

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

URŠKA VETERNIK

IZOLA, 2016

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**PRIMERJAVA PROGRAMOV PROMOCIJE
ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU V SLOVENIJI
IN TUJINI**

**COMPARISON OF WORKPLACE HEALTH PROMOTION
PROGRAMS PERFORMED IN SLOVENIA AND ABROAD**

Študentka: URŠKA VETERNIK

Mentor: DOC. DR. DAVID RAVNIK

Študijski program: ZDRAVSTVENA NEGA – 1. STOPNJA

Izola, 2016

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Urška Veternik izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;

– da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;

– da se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (ZASP) kaznivo.

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Primerjava programov promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji in tujini
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	VETERNIK, Urška
Sekundarni avtorji	RAVNIK, David (mentor) / BABNIK, Katarina (recenzentka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2016
Strani	VII, 39 str., 4 pregl., 2 sl., 45 vir
Ključne besede	Promocija zdravja pri delu, bolniški dopust, zdravje, varnost in zdravje pri delu, načrtovanje programa promocije zdravja, spremljanje in evalvacija.
UDK	613
Jezik besedila	Slv
Jezik povzetkov	slv/engl
Izvleček	Namen diplomske naloge je predstaviti promocijo zdravja na delovnem mestu. Želeli so ugotoviti, kakšni programi promocije zdravja se izvajajo v tujih evropskih državah in v Sloveniji. Za pripravo diplomskega dela so izbrali teoretično metodo dela, ki vključuje zbiranje, analiziranje in pregledovanje strokovne literature. Uporabili so predvsem metodo deskripcije in kompilacije. V diplomski nalogi želijo predstaviti, kako načrtovati promocijo zdravja na delovnem mestu, ter kako je zakonsko urejena celostna podoba promocije zdravja v slovenskem prostoru. Ugotovili so, da promocija zdravja na delovnem mestu bistveno izboljša zdravje in dobro počutje zaposlenih ter prinašajo koristi tako za delodajalca kot delojemalca in družbo.

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Comparing programs of health promotion at work in Slovenia and abroad
Type	Diploma work
Author	VETERNIK, Urška
Secondaryauthors	RAVNIK, David (supervisor) / BABNIK, Katarina (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2015
Pages	VII, 39 p., 4 tab., 2 fig., 45 ref.
Keywords	Health promotion at work, sick leave, health, health and safety at work, health promotion programme planning, monitoring and evaluating.
UDC	613
Language	Slv
Abstractlanguage	slv/eng
Abstract	The purpose of this diploma work is to present the workplace health promotion. They wanted to find out wich health promotion programs are carried out in other European countries and Slovenia. In this diploma work are selcted theoretical working method, which involves the collection, analysis and review of the scientific literature. They were used method of description and compilations. They wanted to find out which health promotion programs are carried out in other European countries and Slovenia . In this diploma work, they would like to present how to plan health promotion at the workplace, and how it is regulated corporate image of health promotion in the Slovenian area. They concluded that helath promotion at work significantly improve the health and wellbeing of employees and bring benefits for employers, employees and society.

KAZALO VSEBINE

Ključne informacije o delu	I
Key words documentation	II
Kazalo vsebine	III
Kazalo slik	V
Kazalo preglednic	VI
Seznam kratic	VII
1 Uvod	1
2 NAMEN, HIPOTEZE IN CILJI NALOGE	3
3 METODE DELA	4
4 REZULTATI	5
4.1 Opredelitev zdravja	5
4.1.1 Mednarodne klasifikacije zdravja	5
4.1.2 Spremljanje zdravja prebivalstva	6
4.1.3 Dejavniki tveganja	7
4.2 Promocija zdravja	7
4.3 Opredelitev promocije zdravja na delovnem mestu	9
4.4 Razvoj promocije zdravja na delovnem mestu	9
4.4.1 Promocija zdravja na delovnem mestu v Evropi	11
4.4.2 Organizacija promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji	12
4.5 Proces izvajanja in načrtovanja promocije zdravja na delovnem mestu	14
4.5.1 Odgovornost pri načrtovanju in izvajanju promocije zdravja	14
4.5.2 Ocenjevanje potreb	15
4.5.3 Priprava načrta in programa	21
4.5.4 Izvajanje aktivnosti programa	22
4.5.5 Spremljanje in vrednotenje programa	22
4.6 Programi promocije zdravja	22
4.6.1 Programi drugih držav	23
4.6.2 Slovenski programi promocije zdravja	27
5 Razprava	32
6 Zaključek	37
7 Viri	38
Povzetek	44
Summary	45

Zahvala	46
---------------	----

KAZALO SLIK

Slika 1: Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene	6
Slika 2: Odstotek uporabe storitev, ki jih nudi delodajalec za promocijo zdravja glede na velikost podjetij	24

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Dejavniki tveganja, ki vplivajo na zdravje	7
Preglednica 2: Kazalniki bolniškega dopusta po spolu in skupinah bolezni za leto 2014	18
Preglednica 3: Uporaba storitev promocije zdravja glede na velikost podjetja	23
Preglednica 4: Pregled koristi promocije zdravja	32
Preglednica 5: Pregled projektov promocije zdravja v Sloveniji in tujini	32

SEZNAM KRATIC

ENWHP	The European Network for Workplace Health promotion (Evropsko združenje za promocijo zdravja na delovnem mestu)
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
ZVZD-1	Zakon o varnosti in zdravju pri delu

1 UVOD

Zdravje lahko opredelimo s pozitivnega ali negativnega vidika. Pozitivni pristop k zdravju vključuje sredstvo ali sposobnost narediti nekaj dobrega. Zdravje je lahko opredeljeno tudi kot negativni pristop, pri katerem zdravje pomeni odsotnost obolenj in bolezni (Wills, 2007). Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje zdravje kot stanje popolnega telesnega in duševnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni (Cawley in Price, 2013).

V Združenih državah Amerike ima povprečno 90 % vseh podjetij, ki imajo več kot 50 zaposlenih, v svoji strategiji poslovanja vključeno tudi promocijo zdravja na delovnem mestu. S promocijo zdravja na delovnem mestu so izboljšali stopnjo zdravja, zadovoljstva in produktivnosti med svojimi zaposlenimi (Aldana in sod., 2004).

Zdravje zaposlenih je neposredno povezano z dobrim počutjem posameznikov, zdravo in spodbudno delovno okolje pa spodbuja produktivnost in uspešnost zaposlenih (Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije, 2014). Kronične bolezni predstavljajo glavni vzrok umrljivosti in obolevnosti v Evropi. Posledice kroničnih bolezni močno vplivajo na doseganje pričakovane življenjske dobe (ENWHP, 2013).

Definicijo promocije zdravja ureja Ottawska listina. V listini je promocija zdravja opredeljena kot strategija, ki posreduje med ljudmi in njihovim okoljem, ki je soodgovorno za zdravje. Promocija zdravja predstavlja proces, ki omogoča ljudem povečanje nadzora nad dejavniki tveganja, ki vplivajo na zdravje oz. ga izboljšujejo (Ministrstvo za zdravje, 2015; Huber in sod., 2015).

Dejavnosti na področju izboljševanja zdravja posameznika oz. ciljne populacije prevzema promocija zdravja. Promocija zdravja vključuje v svoje strategije delovanja področja iz naravoslovja in družboslovja. Promocija zdravja na delovnem mestu iz socialnega okvira izvaja aktivnosti, ki izboljšujejo zdravje in počutje zaposlenih, s tem pa tudi zadovoljstvo pri delu (Nutbeam, 2005). Promocija zdravja na delovnem mestu predstavlja skupna prizadevanja delodajalca, delavca in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja ne delovnem mestu (Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije, 2014).

Programi promocije zdravja na delovnem mestu so smernice, ki so namenjene ohranjanju in krepitvi telesnega in duševnega zdravja ter dobrega počutja zaposlenih. Program promocije zdravja na delovnem mestu ne nadomešča ukrepov, ki so potrebni za zagotovitev varnosti in zdravja delavcev. Ob razvoju industrije, ki je vpeljala v sistematizacijo dela tudi uporabo strojev, so se pričeli pojavljati gibi, ki jih naše telo ni sposobno v hitrem času prilagoditi za delovanje brez nastanka poškodb. Zaradi prepočasnega telesnega privajanja na spremembe delovnega okolja je vse pogostejše prihajalo do mišično-skeletnih poškodb (Ravnik in Kocjančič, 2015). Skupni cilj delodajalcu, zaposlenemu in državi je doseganje optimalnega zdravja v povezavi z vplivom dela. Vpeljava promocije zdravja na delovnem mestu v sistem zakonodaje je

postavil delodajalce in načrtovalce promocije v pozicijo, ko je potrebno izbrati primeren način doseganja zdravja zaposlenih. Delodajalci so več časa namenili načrtovanju promocije zdravja, vendar s premalo znanja in poizvedovanja, kakšne aktivnosti potrebuje njihovo podjetje (Ravnik in Kocjančič, 2015). Številna delovna mesta vsebujejo premalo informacij o uporabi strojev, kako določene spremembe delovnega procesa lahko vplivajo na zdravje delavca (Ravnik in Kocjančič, 2015). Zaradi postavljanja aktivnosti na novem področju menimo, da je potrebno pregledati literaturo, kako je področje promocije zdravja urejeno v tujini in s tem omogočiti vpogled v nadaljnje načrtovanje promocije zdravja v Sloveniji.

2 NAMEN, HIPOTEZE IN CILJI NALOGE

Problem, ki ga bomo obravnavali v diplomskem delu, je preučiti projekte, ki zagotavljajo promocijo zdravja na delovnem mestu v Republiki Sloveniji in tujini. Promocija zdravja na delovnem mestu je uspešna le ob analizi zdravja zaposlenih. S pomočjo pridobljenih podatkov je potrebna primerna priprava strategije promocije zdravja in evalvacija njene uspešnosti.

Namen diplomske naloge je opisati promocijske projekte na delovnem mestu v Sloveniji in tujini. Promocijski projekti so pripravljeni, glede na ogroženost populacije, zato je cilj opisati kronične nenalezljive bolezni in predstaviti načine zdravljenja teh bolezni v Sloveniji in tujini. Glavni cilj diplomskega dela je analiza izvedenih projektov promocije zdravja družbi, prikazati novosti in spremembe na področju snovanja novih projektov promocije zdravja.

Na podlagi opredeljenih ciljev smo si oblikovali naslednja vprašanja:

- R1: Ali delodajalci od leta 2011 posvečajo več pozornosti promociji zdravja na delovnem mestu?
- R2: Ali Slovenija izvaja tudi mednarodne programe promocije zdravja na delovnem mestu?

Slabo zdravstveno stanje populacije se izraža tudi v odsotnosti delavcev. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije je vsak dan na bolniškem dopustu 16.000 zaposlenih, od tega 3.500 takih, ki so z dela zaradi bolezni odsotni več kot eno leto. Bolniški dopust predstavlja za delodajalca dodaten problem pri organizaciji dela. V diplomskem delu bomo zajeli organizacijo promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji in tujini.

3 METODE DELA

Za pripravo diplomskega dela je bila izbrana teoretična metoda dela, ki vključuje zbiranje, analiziranje in pregledovanje strokovne literature. Literatura je bila zbrana s pomočjo internetne baze znanstvenih in strokovnih člankov PubMed. V diplomskem delu smo uporabili predvsem metodo deskripcije (opisovanje dejstev) in metodo kompilacije (povzemanje tujih rezultatov znanstveno-raziskovalnega dela). Pri iskanju se je izkazalo, da so izjemno pomembne iskalna strategija in terminologija oziroma uporabljene ključne besede, ki so bolj kot katero drugo, vključitveno ali izključitveno merilo, določale vsebino in število zadetkov. V pripravo diplomskega dela so vključeni viri od leta 1978 do 2016. V PubMed smo vnesli ključne besede z uporabo Boolovega operatorja IN (angl. AND) v različnih kombinacijah: promocija zdravja, delovno mesto, zdravje zaposlenih, health, promotion, work place, worksite wellness.

4 REZULTATI

4.1 Opredelitev zdravja

Zdravje opisujemo s pomočjo različnih definicij. Zdravje opredeljujemo kot proces in ne kot stanje. Glavni dejavniki, ki vplivajo na zdravje, so genske predispozicije, zdravstvena oskrba, socialno-ekonomsko okolje in življenjski slog posameznika (Arnold in Breen, 2006).

Svetovna zdravstvena organizacija je zdravje opredelila kot stanje, ki predstavlja stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje, je celovit in predvsem dinamičen sistem, ki je sposoben prilagajanja vsem vplivom okolja in omogoča posamezniku in skupnosti opravljati vse biološke, socialne in poklicne funkcije in preprečevati bolezen, onemoglost in prezgodnjo smrt. Zdravje predstavlja skrb posameznika in družbe, ki se kaže kot skupni interes (SZOa, 2015).

Nova definicija zdravja in bolezni opisuje ti stanji kot neuspešnost organizma v prilagajanju spremembam v okolju. Definicija temelji na biomedicinskem modelu in zajema negativno in pozitivno dimenzijo. Negativna dimenzija zdravja pomeni bolezen, poškodbo ali invalidnost. Negativno dimenzijo zdravja, ne-zdravje ali poškodbe merimo prek morbiditete in mortalitete. Negativno dimenzijo predstavljajo simptomi in znaki, ki odstopajo od normalnega stanja. Negativna dimenzija ima lahko krajše ali daljše časovno obdobje (Guazzi in sod., 2014). Zdravje predstavlja pozitivno dejanje in bolezen negativno dejanje. Ne-zdravje se zaključi s smrtjo (SZOa, 2015).

Zaposleni, ki so zdravi in zadovoljni ter opravljajo delo v varnem in spodbudnem delavnem okolju, so običajno produktivnejši in ustvarjalnejši, redkeje se pojavljajo bolniški dopusti (Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije, 2014).

4.1.1 Mednarodne klasifikacije zdravja

Svetovna zdravstvena organizacija je sprejela mednarodno klasifikacijo zdravja. Z mednarodno klasifikacijo zdravja je omogočeno mednarodno opisovanje zdravja in z zdravjem povezanih stanj. Klasifikacija omogoča primerjavo podatkov med državami, dejavnostmi zdravstvenega varstva, službami in časovnimi obdobji (Povše, 2010).

Mednarodna klasifikacija bolezni, poškodb in vzrokov smrti (MKB)

Angleški termin za MKB je International Classification of Diseases (ICD) je standardna mednarodna diagnostična klasifikacija za epidemiološko in klinično rabo. MKB vsebuje oznake, ki kategorizirajo bolezni in širok spekter zdravstvenih stanj in zunanjih vzrokov bolezni in poškodb. Zdravstvena stanja so razvrščena v kategorije, ki jih označimo s kodo, dolgo do štiri znake. Prvi znak je črka, ki opredeljuje skupino bolezni, naslednje tri pa natančneje določijo bolezen. MKB omogoča spremljanje incidence (število novih primerov bolezni v določenem kraju v določenem času), spremljanje prevalence (število

vseh bolnikov z določeno boleznijo v neki populaciji v določenem časovnem intervalu) in mortalitete (število umrlih v enem letu na 1000 prebivalcev) zaradi posameznih bolezni (Povše, 2010). Priročnik mednarodne klasifikacije bolezni (Slika 1), poškodb in vzrokov distribuirana Nacionalni inštitut za javno zdravje.



Slika 1: Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (Nijz, 2015)

Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF)

Angleški termin za MKF je International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Svetovna zdravstvena organizacija je takšen način klasificiranja zdravja sprejela v letu 2001. MKF klasificira zdravje in področja, ki so povezana z zdravjem. MKF vključuje telesne, individualne in socialne vidike zdravja. MKF klasifikacija vključuje tudi vklop okoliških faktorjev. Takšen način klasifikacije zdravja ocenjuje kot stanje telesa, delovanje in aktivne udeležbe v širšem družbenem okolju. S to klasifikacijo ocenjujejo, kako je posameznik samostojen (Povše, 2010).

4.1.2 Spremljanje zdravja prebivalstva

Veda, ki preučuje zdravje prebivalcev, se imenuje epidemiologija. Epidemiologija preučuje vzorce zdravja, bolezni, invalidnosti in smrti (Arnold in sod., 2006). Cilji epidemiologije so odkrivanje dejavnikov tveganja za zdravje. Dejavnike tveganja povežejo s ciljno skupino, ki je ogrožena. V sklopu svojega delovanja pripravijo strategijo obvladovanja oz. preprečevanja nastanka dejavnikov tveganj. Dejavnike tveganja preprečujejo s presejanjem in zdravstveno vzgojo (Ministrstvo za zdravje, 2015).

4.1.3 Dejavniki tveganja

Programi promocije oz. krepitev zdravja na delovnem mestu morajo temeljiti na načelih promocije zdravja, ki je proces, ki omogoča ljudem povečanje kontrole nad svojim zdravjem in njegovimi dejavniki (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Na zdravstveno stanje posameznika in družbe vpliva poleg osebnostnih dejavnikov še mnogo zunanjih dejavnikov, ki prihajajo iz našega okolja. Dejavnike, ki lahko negativno vplivajo na naše zdravje, imenujemo dejavniki tveganja. Dejavniki tveganja opisujejo lastnost posameznika oz. škodljivost iz socialnega okolja, ki poveča možnost nastanka bolezni (Povše, 2010).

Glavne kategorije dejavnikov tveganja, ki vplivajo na zdravje, so: splošni socialno-ekonomski, kulturni in okoljski pogoji (Ministrstvo za zdravje, 2015). V Preglednici 1 so razdeljeni dejavniki tveganja po kategorijah.

Preglednica 1: Dejavniki tveganja, ki vplivajo na zdravje (Dahelgren in Withead, 2006)

Splošni socialno-ekonomski, kulturni in okoljski pogoji	Življenjski in delovni pogoji	
Delovno okolje, izobraževanje, kmetijstvo in proizvodnja hrane.	Socialne mreže	Brezposelnost, pitna voda in komunalne storitve, zdravstveno varstvo, stanovanjske razmere.
Starost, spol	Individualni dejavniki življenjskega sloga	Genetske lastnosti

4.2 Promocija zdravja

Zdravje predstavlja duševno, telesno in socialno blagostanje. Začetki promocije zdravja so zapisani v Ottawski listini, ki ureja spremembe za izboljšanje zdravja (SZOa, 1986). Ob sprejetju Ottawske listine za promocijo zdravja so prednostno opredelili, da okolje predstavlja pomembno vrednoto, ki ustvarja pogoje za zdrave odločitve. Na podlagi teh sprememb je Svetovna zdravstvena organizacija v drugi polovici osemdesetih in v začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja pričela razvijati projekte, ki krepijo veščine za ohranjanje zdravja. V projekte, ki so vezani na okolje, v katerem bivamo, so pričeli vključevati: mesta, vasi, vrste, šole, univerze, delovna mesta, zapore in druga okolja (SZOb, 2011; Whitelaw in sod., 2001).

Promocija zdravja je veda, ki se v večini primerov prepleta z zdravstveno vzgojo. Promocija zdravja je proces, ki omogoča ljudem povečati nadzor na lastnim zdravjem, ga ohranjati in krepiti (SZOa, 1986). Je celovit proces k doseganju zdravja in pomeni ljudi izobraziti ter jim omogočiti zavestno vsakodnevno razmišljanje ter odločanje v prid svojemu zdravju (Hoyer, 2005). Promocija zdravja vključuje medsebojno

vplivanje, sodelovanje posameznikov in okolja ter izoblikovanje smernic, ki omogočajo osebno izbiro in družbeno odgovornost, ki zgradi zdravje (Hoyer, 2005). Promocija zdravja ima več različnih modelov, ki zagotavljajo osnove izvajanja dejavnosti. Modeli omogočajo in zagotavljajo teoretični okvir za delovanje. Modeli omogočajo vključitev posameznikovih vrednot in vplivajo na njegova prepričanja o razvoju strategij za zdravje. Pri pripravi promocije zdravja sta najpogostejše uporabljena Tannahillov in Beattijin model (Wills, 2007).

Model avtorja Tannahila vsebuje tri področja delovanja, in sicer zdravstveno vzgojo, preventivno in zdravstveno zaščito. Preventivno delovanje modela vključuje cepljenje, presejanje raka materničnega vratu, zdravstveno vzgojo (npr. preprečevanje razvoja debelosti), preventivno zdravstveno varstvo, zdravstveno vzgojo za varovanje zdravja (Health Promotion, 2008).

Model avtorice Beatti vključuje izobraževanje, metode za spremembe v vedenju, svetovanje na različnih področjih zdravja. Model vključuje pripravo sprememb zakonodaje, ob tem se pripravljajo, oblikujejo ter izvajajo različne politike, vključujejo se lobiranje, zdravstveni nadzor, raziskovanje, izmenjava znanja, ter razvija in upošteva se medsebojno vplivanje navedenih dejavnikov (Wills, 2007).

Prvi začetki promocije zdravja v Sloveniji so se začeli s projektom »Zdravo mesto«. Projekt Zdravo mesto je bil izveden pod okriljem Regionalnega urada Svetovne zdravstvene organizacije v letu 1987. Prva mesta, ki so bila vključena v projekt, so bila: Celje, Maribor in Ljubljana. Tako so v letu 1989 ustanovili Slovensko mrežo zdravih mest. Do leta 2010 je omenjeni projekt obsegal 26 članov (Krampač, 2010).

Promocija zdravja v Sloveniji se je pričela s projektoma »Zdravo mesto« in »Zdrava šola«. Projekt Zdrava šola je vzpostavila slovensko mrežo zdravih šol v letu 1993. V mrežo zdravih šol je vključenih 268 ustanov (212 osnovnih šol, 49 srednjih šol in 7 dijaških domov), kar predstavlja 43 % vseh slovenskih šol (Bevc in sod., 2008).

Zdravstvena vzgoja je del področja javnega zdravstva. Zdravstvena vzgoja je disciplina, ki se naslanja na znanstvena spoznanja različnih ved. Osnovna načela zdravstvene vzgoje izhajajo iz znanja o procesih bolnega in zdravega človeka. Zdravstvena vzgoja je veda, ki jo zdravstveni delavci uporabljajo pri svojem delu kot pomoč v procesu zdravljenja, preprečevanja posledic ali zapletov že prisotne bolezni in razvijanja veščin za njeno obvladovanje (Zaletel in sod., 2007). Zdravstveno vzgojo so sčasoma preimenovali v vzgojo za zdravje (Bevc in sod., 2008). Namen zdravstvene vzgoje je pridobivanje informacij o vedenjih, ki predstavljajo tveganje za zdravje. Spodbuja zdrave posameznike ali določeno populacijo k aktivni skrbi za lastno zdravje (Zaletel in sod., 2007). Cilji zdravstvene vzgoje so izoblikovanje vrednote in pozitivnega stališča do zdravja (Hoyer, 2005).

4.3 Opredelitev promocije zdravja na delovnem mestu

Delovno okolje predstavlja prioriteto okolje, v katerem delavec izvaja različna dela po naročilu delodajalca (Chu in sod., 2000). Dobro zdravje je predpogoj za dobro in uspešno življenje in delo. Zdravje predstavlja zadovoljstvo tako za posameznika kot tudi za delovno organizacijo. Zaposlitev predstavlja za večino vir prihodka, ustvarja pa tudi občutek vrednosti, socialne pripadnosti in socialne vključenosti. Zaposlitev ima lahko pozitiven ali negativen vpliv na zdravje delavca (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Ker so zaposleni izpostavljeni raznim tveganjem za zdravje, tako biološkim, fizikalnim, biomehanskim kot tudi psihološkim, je ključnega pomena, da so aktivno vključeni v proces promocije zdravja na delovnem mestu in da se upoštevajo njihove potrebe ter stališča glede organizacije dela in delovnega mesta (SZOc, 2007; Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2016). Zdravi in zadovoljni delavci opravljajo delo v varnem in spodbudnem delovnem okolju, kar je ekonomsko upravičeno. Ob zdravem počutju je delavec produktivnejši in ustvarjalnejši, redkeje zboli in redkeje odhaja na bolniški dopust, s tem pa ostaja na voljo delodajalcu (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Promocijo zdravja na delovnem mestu je prva vključila Luksemburška deklaracija. Definicija iz leta 1997 pravi, da promocija zdravja na delovnem mestu vključuje aktivnosti zaposlenih, delodajalcev in celotne družbe z namenom izboljšanja zdravja in počutja zaposlenih na delovnem mestu (ENWHP, 2016a). Zdravje delavca je cilj, ki ga je mogoče doseči s kombinacijo izboljšanja organizacije dela in delovnega okolja, s spodbujanjem aktivnega sodelovanja in s spodbujanjem osebnostnega razvoja (ENWHP, 2016a).

Promocija na delovnem mestu v svoje strategije vključuje tudi aktivnosti, ki niso opredeljene v zakonodaji in praksi programov zdravja pri delu. Aktivnosti vključujejo tudi spodbujanje zdravega načina življenja tudi zunaj delovnega mesta (SZOc, 2015).

Promocija zdravja na delovnem mestu vključuje prizadevanje delodajalcev, delavcev in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja ljudi pri njihovem delu. Izboljšanje zdravja dosežemo s kombinacijo (Ministrstvo za zdravje, 2015):

- aktivno spodbujanje zaposlenih pri udeležbi aktivnosti, ki krepijo in varujejo zdravje,
- izboljšanje organizacije dela in delovnega okolja,
- omogočanje sprememb v osebnostnem razvoju,
- omogočanje izbire zdravega življenjskega sloga.

4.4 Razvoj promocije zdravja na delovnem mestu

Promocija zdravja na delovnem mestu vključuje sistematične ciljne aktivnosti in ukrepe, ki so namenjeni vsem delavcem in se izvajajo za vse delavce pod enakimi

pogoji. Namen ukrepov promocije je ohranjanje in krepitev telesnega in duševnega zdravja zaposlenih. Ukrepi vključujejo kombinacijo sprememb fizičnega in socialnega okolja v povezavi s trenutnim življenjskim slogom delavca (Ministrstvo za zdravje, 2015). Promocija zdravja predstavlja stalen proces, ki izboljšuje delo in zdravje (SZOb, 2015; Stergar, 2006).

O uspešni promociji zdravja na delovnem mestu govorimo, kadar postane rezultat sodelovanja vseh, ki so vključeni v sistem promocije. Promocija na delovnem mestu je uspešna, kadar (Ministrstvo za zdravje, 2015):

- je zdravje zaposlenih del strategije upravljanja,
- je omogočeno sodelovanje vseh zaposlenih,
- je vključena v vse pomembne odločitve in v vsa področja organizacije,
- vsi problemi in ukrepi so pripravljeni po ciklu reševanja problemov, ki se prične z analizo potreb, nadaljuje z določevanjem nujnosti, načrtovanja, izvajanjem, nadzorom in evalvacijo,
- vključuje ukrepe, ki zajemajo tako posameznika kot delovno okolje,
- združuje strategije promocije zdravja.

Promocija zdravja na delovnem mestu se je razvijala v štirih obdobjih. Prvo obdobje ni vključevalo strategij, katerih namen bi bil doseganje boljšega zdravja in načrt zmanjševanja tveganja za nastanek bolezni. Strategije so bile v prvem obdobju načrtovane s ciljem doseganja varnosti in večje produktivnosti na delovnem mestu (Chu in sod., 2000; Peršolja Černe, 2010).

Drugo obdobje načrtovanja in izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu vključuje tudi določanje dejavnikov tveganja. Pri izvajanju intervencij za krepitev zdravja se je uporabila ena metoda dela in določili smo populacijo, pri kateri želimo izboljšati zdravje. Priprava strategije promocije zdravja na delovnem mestu je pripravljena na omejevanju ene bolezni in enega dejavnika tveganja (Cho in sod., 2010). Ukrepi v tem obdobju so se omejevali na varstvo pri delu, predvsem na prvo pomoč in na zdravstveno oskrbo v primeru poškodbe pri delu. Preventivno preprečevanje nezgod in povečanje varnosti pri delu niso bile v ospredju (Chu in sod., 2010).

Tretje obdobje programov za promocijo zdravja so vsebovali uporabo različnih metod in intervencij za različne dejavnike tveganja pri vseh zaposlenih. Programi so pripravljeni na podlagi dejavnikov tveganja za zdravje in preprečevanje nezgod na delovnem mestu (Chu in sod., 2010).

Četrto obdobje programov promocije zdravja pa vključujejo poudarek na intervencijah, politiki in odločitvah, ki vplivajo na zdravje in počutje vseh zaposlenih. Strategije so pripravljene na razumevanju zdravja delavca. Strategije izboljšanja zdravja delavca postane celovitejša zaradi upoštevanja dejavnikov tveganja, ovir okolja in organizacije.

Četrto obdobje programov promocije zdravja vključuje celoten kolektiv in vključuje intervencije, ki oblikujejo zdravju spodbudno okolje (Chu in sod., 2010; Stergar, 2006).

4.4.1 Promocija zdravja na delovnem mestu v Evropi

Za potrebe organizacije promocije zdravja je bila ustanovljena mreža European Network for Work Health Promotion (ENWHP). Vloga ENWHP je neformalno združevanje agencije zdravstvenega varstva na nivoju evropskih držav. V okviru svojega delovanja je ENWHP izvedla analizo primerov dobre prakse in raziskave primerov v malih in srednje velikih podjetjih ter pripravila poročila o stanju v javnem sektorju. ENWHP je pripravil programe, projekte in instrumente, s katerimi se izvaja promocija zdravja v zasebnih podjetjih (Peršolja Černe, 2010). Združenje ENWHP ima vlogo spodbujanja in obravnavanja promocije zdravja kot prioriteto. Pri snovanju programov promocij zdravja želi agencija ENWHP opolnomočiti delodajalce, da je zdravje odvisno od številnih dejavnikov (povzeto po European Network for Worksite Health Promotion, 2005):

- kakovosti delovnega okolja,
- oblike vodenje in izkušnje vodstva,
- koncepta produktivnosti in organiziranosti organizacije/podjetja,
- varnosti pri delu,
- aktivnosti zaposlenih znotraj podjetja in zunaj podjetja,
- življenjskega sloga zaposlenih.

Promocijo zdravja na evropski ravni opredeljujeta dva dokumenta. Luksemburška deklaracija iz leta 1997 in Cardiffski memorandum. Vloga Luksemburške deklaracije je opredeljevanje promocije zdravja na delovnem mestu. Cardiffski memorandum pa ima vlogo določanja promocije zdravja v majhnih in srednjih podjetjih (Peršolja Černe, 2010).

Svetovna zdravstvena organizacija je prvo mednarodno konferenco o vzpostavitvi promocije zdravja izvedla 21. novembra 1986 v Ottawi. Na konferenci je nastala Ottawska listina, ki je vsebovala določanje ukrepov za doseganje zdravja do leta 2000 in pozneje (SZOc, 2015). Ottawska listina opredeljuje definicijo promocije zdravja na delovnem mestu kot strategijo posredovanja med ljudmi in njihovim okoljem za zdravje. Promocijo zdravja opredeljuje kot proces, ki omogoča ljudem možnost povečanja nadzora nad dejavniki tveganja in s tem izboljšanje zdravja. Za uspešno doseganje optimalnega zdravja mora ciljna populacija prepoznati potrebe in spreminjati ali reševati težave v zvezi s svojim okoljem (SZOc, 2015; Stergar, 2006). Svetovna zdravstvena organizacija organizira promocijo zdravja s timskim delom, ki vključuje delovanje vlade, različnih sektorjev, vladnih in nevladnih organizacij, lokalnih oblasti, industrije in medijev (SZOc, 2015). Zdravo delovno okolje je po Ottawski listini možno doseči z uporabo petih strategij (SZOc, 2015):

- oblikovanje zdrave javne politike (usmerjena organizacija zdravstvene oskrbe, in strategije, ki so usmerjene v zdravje prebivalcev),
- oblikovanje podpornih okolij (izoblikovanje primerne organizacije dela, izboljšanje delovnega okolja ter izboljšanje individualnih ukrepov),
- krepitev dejavnosti v skupnosti (izboljšanje ravni medsebojne komunikacije in kulture sodelovanja),
- razvoj veščin (razvoj veščine, ki doprinesejo k izboljšanju zdravega delovnega okolja),
- preusmeritev zdravstvenih služb (povezovanje različnih zdravstvenih služb za uspešno izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu).

Evropski programi promocije zdravja na delovnem mestu so osredotočeni na kakovost delovnega življenja in na primernost delovnega okolja. V Združenih državah Amerike pa so modeli promocije zdravja na delovnem mestu razširjeni in jasno definirani (O'Donnell, 2002). Promocija zdravja v Evropi je zakonsko urejena. Največje uspehe v promociji zdravja na delovnem mestu dosegajo Nizozemska, Finska, Švedska in Nemčija. Razvijanje promocijskih programov opravijo na podlagi raziskovanja in evalvacije podatkov (O'Donnell, 2002).

Evropske institucije, ki pripravljajo in razvijajo programe promocije zdravja na delovnem mestu, so (O'Donnell, 2002):

- Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization),
- Mednarodna organizacija za delo (International Labour Organization),
- Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions),
- Evropska mreža za promocijo zdravja v delovnem okolju (The European Network for Workplace Health Promotion),
- Evropska komisija (European Commission),
- Inštitut za dostojanstvo na delovnem mestu (Workplace Dignity Institute).

4.4.2 Organizacija promocije zdravja na delovnem mestu v Sloveniji

Programi promocije zdravja na delovnem mestu omogočajo ohranjanje in krepitev telesnega in duševnega zdravja ter dobro počutje zaposlenih. Promocija zdravja na delovnem mestu ne zagotavlja ukrepov, ki zagotavljajo varnost in zdravje delavcev pri delovnem procesu. Promocija zdravja ne vključuje načrtovanja in izvajanja aktivnosti, ki preprečujejo in odpravljajo nevarnosti in poškodbe pri delu, ter izdajanja materialnih sredstev, ki omogočajo zaščito pri delu, kot velewa zakon (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Izvajanje ukrepov, ki zagotavljajo varnost in zdravje pri delu, ne zadovolji izpolnjevanja določil zakona, ki določajo promocijo zdravja na delovnem mestu (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), Uradni list RS št. 43/2011, opredeljuje izvajanje aktivnosti s področja promocije zdravja. S tem je promocija zdravja postala za delodajalce zakonsko obvezna. ZVZD-1 narekuje obveznost delodajalca, da zagotovi varnost in zdravje pri delu. V skladu z zakonom (ZVZD-1) je delodajalec dolžan (Ministrstvo za zdravje, 2015; ZVZD-1, 2011):

- 5. člen narekuje delodajalcu, da mora zagotoviti varnost in zdravje delavcev pri delu, to zajema ukrepe, ki zagotavljajo varnost in zdravje delavcev ter drugih oseb, ki so navzoči v delovnem procesu, vključno s preprečevanjem, odpravljanjem in obvladovanjem nevarnosti pri delu, obveščanje in usposabljanje delavcev, z ustrezno organiziranostjo in potrebnimi materialnimi sredstvi,
- 6. člen narekuje delodajalcu, da mora načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu,
- 17. člen narekuje delodajalcu, da mora izdelati in sprejeti izjavo o varnosti z oceno tveganja v pisni obliki, in sicer po izvedenem ocenjevanju tveganja za varnost in zdravje pri delu,
- 25. člen narekuje delodajalcu, sprejetje ukrepov za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev,
- 27. člen narekuje delodajalcu načrtovanje promocije zdravja na delovnem mestu v izjavi o varnosti z oceno tveganja,
- 32. člen narekuje delodajalcu, da mora zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu.

ZVZD-1 je v 3. členu zagotovil, da mora biti promocija zdravja na delovnem mestu urejena sistematično s ciljanimi aktivnostmi in ukrepi, ki zagotovijo ohranitev in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev. Pomanjkljivost ZVZD-1 je, da je promocija zdravja na delovnem mestu urejena le s splošnimi ukrepi, ki služijo kot vodilo za pripravo programov (ZVZD-1, 2011). Financiranje ukrepov, ki zagotavljajo varnost in zdravje pri delu, delavcu ne sme predstavljati finančnega bremena (14. člen, ZVZD-1, 2011), kar pomeni, da je poseganje v višino delavčeve plače prepovedan. ZVZD-1 je opredelil, da je vsako načrtovanje ukrepov za varnost in zdravje pri delu breme delodajalca, vendar 15. člen v programe financiranja vključuje tudi socialne partnerje (zavarovalnice, zavode s področja zdravstvenega zavarovanja ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja).

Financiranje ukrepov, ki zagotavljajo varnost in zdravje delavcev lahko poteka tudi s pridobitvijo sredstev Javnega razpisa za sofinanciranje projektov promocije zdravja na delovnem mestu. Zadnji razpis za to področje je bil pripravljen za financiranje leta 2015 in 2016 in je bil objavljen v Uradnem listu RS, št. 8/2015 (Uradni list RS, 2015).

Dolžnost Ministrstva za zdravje RS je priprava smernic, ki opisujejo pripravo promocije zdravja na delovnem mestu. Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu Republike Slovenije so bile izdane v letu 2015 (Ministrstvo za zdravje, 2015). Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu vsebujejo temeljna načela za načrtovanje promocije zdravja na delovnem mestu in vsebujejo orodje, ki delodajalcu služi kot pomoč pri načrtovanju in izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Kazenski nadzor nad izvajanjem zakonov, predpisov o varnosti in zdravju pri delu ter nad varnostnimi ukrepi, določenimi s splošnimi akti delodajalca in kolektivnimi pogodbami, opravlja inšpekcija dela. Globa znaša od 2.000 do 40.000 EUR za delodajalca ter od 500 do 4.000 EUR za odgovorno osebo delodajalca, ki v izjavi o varnosti z oceno tveganja ne zagotovi (Gospodarska zbornica, 2016):

- načrtovanja in določanja promocije zdravja na delovnem mestu,
- ne priskrbi potrebnih sredstev,
- ne določi spremljanja izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu.

Ukrepi za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu ter aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu se dopolnjujejo, vendar pa mora za obe področji obstajati ločeno dokumentiranje izvajanja zakonsko določenih obveznosti (Ministrstvo za zdravje, 2015).

4.5 Proces izvajanja in načrtovanja promocije zdravja na delovnem mestu

Promocijo zdravja na delovnem mestu je potrebno načrtovati (Ministrstvo za zdravje, 2015; ZVZD-1, 2011). Pripravljen program združuje potrebe organizacije in potrebe delavcev. Za uspešno promocijo zdravja na delovnem mestu ne obstaja standardni vzorec ali predpisana metoda (Ministrstvo za zdravje, 2015). Standardnega vzorca ali predpisane metode ni mogoče uporabiti zaradi raznolikosti delovnih okolij. Vsak program promocije zdravja ima temeljna načela promocije zdravja na delovnem mestu prilagojena glede na dejavnost organizacije in okoliščine (Ministrstvo za zdravje, 2015).

4.5.1 Odgovornost pri načrtovanju in izvajanju promocije zdravja

Za uspešno izvajanje promocije zdravja je pomembna zavezanost vodstva, ki podpira promocijo zdravja ter hkrati razume pomen in koristi promocije zdravja. Hkrati pa vodstvo pozna namen in cilje ter so razjasnjena pričakovanja ukrepov promocije zdravja. Promocija zdravja naj bo integrirana v poslovno strategijo, cilji pa usklajeni z načeli organizacije (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Operativno izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu zahteva odgovorno osebo, hkrati pa morajo biti tudi zagotovljeni finančni viri, ki omogočajo izvajanje promocije

zdravja ter organizacijo izobraževanja s tega področja. Odgovorna oseba pripravlja program aktivnosti, načrtuje začetne človeške vire in spodbuja sodelovanje zaposlenih (Ministrstvo za zdravje, 2015). Odgovorno osebo za promocijo zdravja lahko predstavlja nekdo, ki je že odgovoren za določeno področje (oseba, ki skrbi za varnost in zdravje pri delu). Lastnosti odgovorne osebe so: poznavanje strukture organizacije in zaposlenih, razpoložljivih virov, komunikacijskih kanalov in organizacije dela (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Izbrana odgovorna oseba za načrtovanje, izvajanje in vrednotenje promocije zdravja na delovnem mestu, glede na velikost organizacije, kadrovske zmožnosti in interes posameznikov, za izvajanje aktivnosti programa oblikuje delovno skupino ali pa uporabi katero od že obstoječih skupin, ki deluje na področju varnosti in zdravja pri delu. Izbrano delovno skupino naj sestavljajo člani, ki so enakomerno zastopani predstavniki delavcev in delodajalca, hkrati pa so po možnosti strokovno usposobljeni s področja varnosti in zdravja pri delu (Ministrstvo za zdravje, 2015).

4.5.2 Ocenjevanje potreb

Pred pripravo načrta oziroma podrobnega programa promocije zdravja mora odgovorna oseba ali skupina ugotoviti stanje na področju zdravja in dobrega počutja zaposlenih, ter opraviti analizo že izvedene aktivnosti organizacije, ki so namenjene za izboljšanje počutja zaposlenih (Ministrstvo za zdravje, 2015; Dodič in sod., 2006).

Ocenjevanje potreb za potrebe razvoja promocije zdravja na delovnem mestu lahko izhaja tudi iz programa Čili za delo, ki je del projekta PHARE. Čili za delo je program, ki je bil pripravljen že pred sprejetjem Zakona o varnosti in zdravju pri delu. Projekt je bil pripravljen pod vodstvom strokovnjakov Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (Stergar in Lazar, 2006). Program je vseboval več izobraževalnih in intervencijskih modulov, ki so jih strnili v priročnik za izvajalce promocije zdravja na delovnem mestu (Stergar in Lazar, 2006).

Opredelitev dejavnikov, ki so poglavitni vzrok nastanka bolniškega dopusta, je ključnega pomena, da se lahko zmanjšajo bolezni povezane z delom ter se s tem določijo preventivni ukrepi. Vzroki se lahko delijo na zunanje in notranje dejavnike, ki vplivajo na nastanek bolezni povezanih z delom. Zunanje vzroke predstavljajo delovno okolje ter delovno mesto, notranji vzroki pa so tisti, ki nastanejo zaradi človeka oziroma delavca, zaradi njegovih lastnosti in sposobnosti (Ministrstvo za zdravje, 2015; Dodič in sod., 2006). Za ocenjevanje potreb po promociji zdravja je potrebna analiza merljivih in ocenjevalnih kazalnikov zdravja pri delu (Dodič in sod., 2006).

Merljivi kazalniki zdravja pri delu (Dodič in sod., 2006):

- poškodbe pri delu,
- poklicne bolezni,

- z delom povezane bolezni,
- invalidnost,
- bolniški dopust,
- fluktuacija,
- ocenjevanje ekoloških razmer za delo,
- pregledi in preizkusi delovne opreme.

Bolniški dopust delimo na nemedicinski in medicinski. Nemedicinski vzroki bolniškega dopusta so dejavniki iz okolja povezani z delovno organizacijo, družino, družbeno skupnostjo ali zdravstveno službo ter dejavniki povezani z delavcem, ki niso medicinski (opravljanje kmetijskih opravil, šolanje, nezadovoljstvo s plačo). Medicinski bolniški dopust pa opredeljuje bolezen, zaradi katere delavec ni zmožen opravljati svojega dela (NIJZ, 2016). Pri ocenjevanju bolniškega dopusta je potrebno posvetiti pozornost na delež, povprečno trajanje odsotnosti in vzrok. Delodajalec nima vpogleda v diagnostično stanje delavca. Za potrebe vodenja evidence trajanja bolniškega dopusta potrebuje podatke z Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) (Dodič in sod., 2006). NIJZ pripravi analizo bolniškega dopusta in objavi poročilo, ki obsega število primerov bolniškega dopusta, število koledarskih dni zadržanosti, skupine bolezni po diagnozah (uporaba MKB kvalifikacije) ter indeksa bolniškega dopusta (NIJZ, 2014). Da bi razumeli odstotek prisotnosti bolniškega dopusta v slovenskem prostoru, moramo razumeti naslednje enačbe (NIJZ, 2016):

- Indeks bolniškega dopusta (BS), predstavlja:
 - % BS (bolniškega dopusta) – je odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca
- Indeks onesposabljanja (IO), predstavlja:
 - IO je število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega
- Indeks frekvence (IF), predstavlja:
 - IF je število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega dopusta na 100 zaposlenih v letu
- Resnost (R), predstavlja:
 - R je povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka

Vzroki za bolniški dopust se lahko delijo na zunanje in notranje dejavnike, ki vplivajo na nastanek bolezni povezanih z delom. Zunanje vzroke predstavljata delovno okolje ter delovno mesto in so lahko naslednji (Dodič in sod., 2006):

- Neustrezna organizacijska kultura (oddelki, sektorji itd.). Model organiziranosti zajema neustrezno povezanost pri zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu, neustrezno opredeljenost nalog, obveznosti in odgovornosti za zagotavljanje primerne delovnega okolja. Slabo določene naloge, zanemarjanje potrebne prilagoditve delavcev na novo delo lahko pripelje do utrujenosti, padca

motivacije in nezadovoljstva pri delavcu, kar lahko vodi tudi v bolezensko stanje.

- Organizacijska kultura in klima je socialna sila, ki nadzoruje vzorce organizacijskega vedenja, tako da oblikuje kognicije in percepcije članov ob pomenu in stvarnosti ter zagotavlja čustveno energijo za mobilizacijo in identifikacijo, kdo pripada organizaciji in kdo ne (Kavčič, 2005). Organizacijsko kulturo podjetja predstavlja celovit sistem norm, vrednot, predstav, prepričanj in simbolov, ki določajo način obnašanja in odzivanja zaposlenih na probleme, s katerimi se vsakodnevno srečujejo. Z načinom odzivanja in delovanja si zaposleni oblikujejo pojavno obliko nekega podjetja (Kovač, 2008). Neustrezna organizacijska kultura in klima se odraža v neustrezni usklajenosti politike organizacije z načeli Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/2011), načinu vodenja, posredovanju informacij in usposabljanju za varno in zdravo delo. Neustrezna organizacijska klima povzroči porušenje vzdušja v času opravljanja dela, kar vpliva na medsebojne odnose, ki so neustrezni. Pri delavcu se razvija nemotiviranost za delo.
- Organizacija dela lahko vpliva na zdravstveno stanje delavca. Kadar delo ni prilagojeno psihofizičnemu stanju delavca, navodila za delo niso jasno opredeljena, prevelike dolgotrajne obremenitve, podaljševanje delovnega časa, delo ponoči, neprimerne poti komuniciranja med delavci in njihovimi nadrejenimi, neustrezni odmori zmanjšajo uspešnost delavca na delovnem mestu in ustvarja kronično utrujenost ter znižuje splošno kakovost življenja.
- Ekološke razmere, ki jih opredeljujejo nizka higiena delovnega mesta, neprimerna osvetljenost, hrup, neugodna temperaturna razmerja delovnega mesta. Izpostavljenost kemijskim, fizikalnim in mehanskim ali biološkim škodljivostim lahko povzročijo spremembe na delavčevem zdravju.
- Sredstva za delo predstavljajo osebno varovalno opremo ter drugo opremo, s katero mora delavec rokovati, da bi svoje delo lahko opravil. Delovna oprema, ki ima tehnične pomanjkljivosti in je neprimerna in nevarna za uporabo, lahko privede v prisilno držo ter povzroča večje sile prijema in obremenjenost določenega dela telesa.

Notranji dejavniki, ki vplivajo na odhod na bolniški dopust, so:

- Psihofiziološko stanje delavca zajema spol in starost, neustrezne osebne lastnosti (osebnost in temperament), neustrezno zdravstveno stanje delavcev, nezadostne delovne izkušnje ter nepoznavanje tehnologije dela, uporaba psihoaktivnih snovi (Ilmarinen in sod., 2012).
- Starostna struktura zaposlenih je pojav, ki je nastopil kot stranski učinek razvoja moderne industrijske družbe. Delež starejših delavcev v Evropski uniji bo v nekaj desetletjih drastično narasel. Starostna skupina 55–64 let bo med letoma 2010 in 2030 narastla za približno 16,2 % (9 milijonov). Evropska delovna sila bo starejša kot kadar koli prej (Ilmarinen in sod.

2012). Starejša delovna sila ima tudi dolgoročne zdravstvene težave, razvoj kroničnih bolezni je pogostejši. Zaradi takšnih zdravstvenih težav potrebujejo starejši delavci nujne prilagoditve delovnega mesta. Najpogostejše zdravstvene težave so kostno-mišična obolenja in duševne motnje (Ilmarinen in sod., 2012).

- Osebnostne težave predstavljajo oddaljenost od doma, družinske težave, varstvo otrok, stanovanjski problemi, konflikti med partnerji, zdravstveno stanje družinskih članov. Vsi ti dejavniki so lahko vzroki za nastanek bolniškega dopusta. Ob osebnostnih težavah se lahko razvijejo različne duševne stiske, ki so vzrok dolgotrajnih pritiskov.

Poškodbe pri delu zajemajo poškodbo, ki je posledica neposrednega in kratkotrajnega mehaničnega, fizikalnega ali kemičnega učinka, ter poškodba, ki je posledica hitre spremembe položaja telesa zaradi nenadne obremenitve. Poškodbe pri delu so pomemben kazalnik zdravstvenega stanja zaposlenih. S spremembo Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju – ZPIZ-2 (Uradni list RS št. 96/2012), ki pravi, da se poškodba, ki jo zavarovanec utрпи na redni poti od stanovanja do delovnega mesta ali nazaj in je prevoz v organizaciji delodajalca oziroma se poškodba dogodi na službeni poti, šteje kot poškodba pri delu. Če prevoza ne organizira delodajalec, se tako poškodbo obravnava kot poškodbo zunaj dela (Uradni list RS št. 96/2012).

Nacionalni inštitut za javno zdravje trenutno za javni pregled podatkov posreduje podatke za leto 2014. V Preglednici 2 so predstavljeni odstotki bolniških dopustov glede na zgoraj opisane enačbe. V Preglednici 2 so predstavljeni najpogostejši vzroki bolniškega dopusta, glede na bolezensko stanje. Prav tako so v tej preglednici odebeljeni vzroki bolniškega dopusta, na katerega zmanjšanje lahko vpliva dobra promocija zdravja na delovnem mestu.

Preglednica 2: Kazalniki bolniškega dopusta po spolu in skupinah bolezni za leto 2014 (NIJZ,2016)

Spol	Vzrok bolniškega dopusta	Primeri	Koledarski dnevi	Odstotek BS (%)	Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega (IO)	Število primerov na 100 zaposlenih (IF)	Povprečno trajanje ene odsotnosti (R)
Moški		278.672	5.081.855	3,12	11,39	62,44	18,24
	Nekatere infekcijske in parazitne bolezni	28.655	174.446	0,11	0,39	6,42	6,09
	Duševne in vedenjske motnje	6.142	275.558	0,17	0,62	1,38	44,86
	Bolezni dihal	43.944	351.497	0,22	0,79	9,85	8,00
	Bolezni mišično-skeletnega sistema in	35.108	1.000.669	0,61	2,24	7,87	28,50

	vezivnega tkiva						
	Poškodbe in zastrupitve pri delu	10.676	496.285	0,30	1,11	2,39	46,49
	Poškodbe in zastrupitve zunaj dela	33.700	1.213.181	0,74	2,72	7,55	36,00
	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	30.498	129.131	0,08	0,29	6,83	4,23
	Nega družinskega člana	30.530	114.903	0,07	0,26	6,84	3,76
Ženske		461.036	5.987.319	4,52	16,48	126,91	12,99
	Nekatere infekcijske in parazitne bolezni	39.211	229.774	0,17	0,63	10,79	5,86
	Duševne in vedenjske motnje	11.573	449.065	0,34	1,24	3,19	38,80
	Bolezni dihal	58.263	442.879	0,33	1,22	16,04	7,60
	Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva	40.586	1.146.131	0,86	3,15	11,17	28,24
	Poškodbe in zastrupitve pri delu	3.554	139.184	0,10	0,38	0,98	39,16
	Poškodbe in zastrupitve zunaj dela	16.453	577.906	0,44	1,59	4,53	35,12
	Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo	75.123	351.506	0,27	0,97	20,68	4,68
	Nega družinskega člana	110.395	490.208	0,37	1,35	30,39	4,44

Poklicne bolezni in z delom povezane bolezni ugotovijo s pomočjo izvajanja preventivnih zdravstvenih pregledov. Delodajalec je dolžan ugotovljeno poklicno bolezen prijaviti Inšpektoratu za delo RS (Uradni list RS 85/2003).

Invalidnost je podana, če se zaradi sprememb v zdravstvenem stanju, ki jih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem ali z medicinsko rehabilitacijo, in so ugotovljene v skladu s Zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2 Uradni list RS št. 96/2012). Invalidnost poleg ZPIZ-2 ureja tudi Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in

zaposlovanju invalidov (ZZRZI Uradni list RS, št. 16/2007). Invalidnost je opredeljena po kategorijah (Uradni list RS, št. 16/2007):

- I. kategorija: zavarovanec ni več zmožen opravljati organiziranega pridobitnega dela ali ni zmožen opravljati svojega poklica in nima več preostale delovne zmožnosti;
- II. kategorija: če se pri zavarovancu oceni delovna zmožnost za svoj poklic za 50 % ali več;
- III. kategorija: če zavarovanec ni več zmožen opravljati dela poln delovni čas, lahko pa ga opravlja v zmanjšanjem časovnem obdobju, najmanj štiri ure dnevno.

Fluktuacija zaposlenih zajema analizo podatkov odhodov delavcev zaradi zunanjega ali notranjega razloga. Razlogi so lahko prostovoljni ali neprostovoljni s strani delavca ali pa so izvedeni zaradi zahteve podjetja (Dodič in sod., 2006).

Preiskave o škodljivosti v delovnem okolju mora biti izvedeno in dokumentirano s strani delodajalca. Delodajalec je dolžan zagotoviti varno delovno mesto, ki ga doseže z meritvami oz. preiskavami delovnega okolja. Meritve obsegajo preverjanje: stopnja hrupa, toplote, vibracije, razsvetljavo, škodljive pline in pare, prah (Dodič in sod., 2006). Za doseganje ustreznega varnega delovnega okolja je potrebno tudi izvajati preglede in preizkuse delovne opreme. Tudi testiranje opreme mora biti dokumentirano, opredeljene morajo biti morebitne pomanjkljivosti, delodajalec pa je dolžan odpraviti ugotovljene pomanjkljivosti (Dodič in sod., 2006).

Med ocenjene kazalnike zdravja uvrščamo (Dodič in sod., 2006):

- oceno tveganja,
- preventivni zdravstveni pregled delavca.

Ocena tveganja predstavlja dokument, kjer se ocenjujejo vse nevarnosti na delovnem mestu. Pri izdelavi ocene se v veliki meri pojavljajo nepravilnosti v neizvajanju določenih ukrepov, ki so zahtevani za zmanjšanje tveganja. Ocena tveganja je opredeljena v ZVZD-1, delodajalec jo je dolžan obnavljati (ZVZD-1, 2011; Dodič in sod., 2006).

Preventivni zdravstveni pregled delavca urejata Pravilnik o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev (Uradni list RS, št. 87/2002, 29/2003) in ZVZD-1 (Uradni list RS 43/2011). Preventivni zdravstveni pregled delavcev zajema oceno izpolnjevanja zdravstvenih zahtev za določeno delo v delovnem okolju, oceno in ugotavljanje trenutnega zdravstvenega stanja, poklicne bolezni ter bolezni povezane z delom. Delavcem opravijo preizkus obremenitve glede na izpostavljenost škodljivim dejavnikom delovnega okolja. Rezultati preventivnih zdravstvenih pregledov delavcev uredijo glede na starost, delovno dobo, ugotovljene bolezni in okvare zdravja po

mednarodni klasifikaciji bolezni (Pravilnik o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev, 2002).

4.5.3 Priprava načrta in programa

Načrt promocije zdravja je srednjeročni ali dolgoročni plan, ki je pripravljen na podlagi ocenjenih potreb in omogoča jasno usmeritev za pripravo programov, s katerimi se ciljno določijo naloge, ki jih bo delodajalec v sklopu promocije zdravja izvajal v določenem obdobju (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Pri načrtovanju promocije zdravja mora delodajalec določiti prednostne naloge, ki jih je ocenil na podlagi pridobljenih potreb zaposlenih. V tej fazi je potrebno določiti namen in cilj programa oziroma načrta. Cilji so lahko naslednji (Ministrstvo za zdravje, 2015):

- spremeniti prehranjevalne navede,
- vključiti več gibanja med zaposlenimi,
- izboljšati načine komuniciranja,
- izboljšati medosebne odnose,
- izboljšati način organiziranosti v podjetju.

V programu morajo biti podrobno opredeljene aktivnosti in ukrepi, s katerimi bodo dosežni cilji. Vsako področje ima določene ukrepe, odgovorno osebo, način spremljanja in vrednotenja ter približno porabo sredstev za doseg ciljev. Ko so cilji programa jasni, je potrebno določiti časovni okvir za doseg zastavljenih ciljev (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Predlog ukrepov/aktivnost, ki izboljšajo delovno okolje (Ministrstvo za zdravje, 2015):

- izboljšanje delovnega časa in prilagoditev delovnih mest (delo na domu, delo na daljavo),
- zagotavljanje priložnosti za vseživljenjsko učenje delavcev (izmenjevanje zaposlenih pri podobnih delih, širitev profila delovnih mest),
- ustvarjanje okolja, ki podpira zdrav življenjski slog (izbira zdrave hrane, večja telesna aktivnost),
- zagotavljanje/ureditev prostorov za malico,
- zagotavljanje skupnih družabnih prostorov,
- omogočanje delavcev pri sodelovanju izboljšanja delovnega okolja,
- krepitev in varovanje duševnega zdravja in dobrega počutja,
- spodbujanje zaposlenih k občasnemu razgibavanju na delovnem mestu.

V programu je potrebno opredeliti znanje, vire in opremo. Hkrati je potrebno upoštevati politiko organizacije, obstoječe vire in znanje v delovnem okolju ter razpoložljivost opreme. V samo načrtovanje programa naj bodo vključeni notranji viri, ki občutno

zmanjšajo stroške razvoja promocije zdravja na delovnem mestu (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Vrednotenje je del načrtovanja programa promocije zdravja. S spremljanjem in vrednotenjem delodajalec ugotovi uspešnost načrtovanja in izvajanja aktivnosti programa. Delodajalec spremlja število in vrsto udeležencev, zadovoljstvo uporabnikov, potek komunikacije, uspešnost zmanjšanja števila kadilcev, pojav bolniškega dopusta ipd. (Ministrstvo za zdravje, 2015).

4.5.4 Izvajanje aktivnosti programa

Ko je program/načrt promocije pripravljen, sledi izvajanje ukrepov/aktivnosti. Da bodo ukrepi uspešni, je potrebno zaposlene učinkovito obveščati s pomočjo uporabe različnih oblik komunikacije (oglasna deska, delovni sestanki, e-pošta). Motivacija zaposlenih je ključ uspešnosti programa, aktivirati in spodbuditi jih je potrebno k sodelovanju. Pri izvajanju aktivnosti programa snovalci ugotovijo, ali so pripravili dober načrt programa (Ministrstvo za zdravje, 2015).

4.5.5 Spremljanje in vrednotenje programa

Že ob izvajanju aktivnosti programa lahko izvajalec opazi težave. Slabosti programa se kažejo v pomanjkanju človeških in finančnih virov, izvajanje preveč programov naenkrat, nerealni časovni roki ali pa izvajalci programa nimajo dovolj znanja in izkušenj. Ključno pri vrednotenju je, da skupaj z vodstvom analizirajo rezultate vrednotenja programa (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Kadar so programi zastavljeni na daljši časovni rok, ga lahko odgovorna oseba/skupina po potrebi prilagodi oziroma posodobi glede na zastavljene cilje. Pri tem je nujna komunikacija z vodstvom, ki ga mora pristojna oseba za promocijo zdravja obvestiti s poročilom o izvedenih nalogah, doseženih ciljih in morebitnih spremembah (Ministrstvo za zdravje, 2015).

4.6 Programi promocije zdravja

Kot poglavitni vzrok za smrt so bile med leti 1985–1989 na vodilnem mestu srčno-žilnih bolezni, od 2000–2004 pa je prisoten upad vzroka smrti ravno zaradi srčno-žilnih bolezni (Guazzi in sod., 2014). Trend upadanja znanstveniki zagovarjajo z izboljšanjem zdravstvene oskrbe pacienta. Kljub zmanjšanju števila smrti zaradi obolevnosti srca in ožilja na letnem nivoju umre približno 1,9 milijona ljudi (Guazzi in sod., 2014; Yamamoto in sod., 2009).

Kronične nenalezljive bolezni so prisotne v največji meri pri prebivalstvu, ki ima nižje dohodke. Visoka prevalenca kronično nenalezljivih bolezni predstavlja veliko finančno obremenitev zdravstvenim ustanovam. Pojav kronične bolezni posledično privede do dolgotrajnih bolniških dopustov. V ta namen so se delodajalci skupaj z vladnimi organi

ter organizacijami odločili, da bodo ljudi o pomenu zdravja ozaveščali na delovnem mestu (Guazzi in sod., 2014). Ameriški delodajalci so družinam zaposlenih za zdravstvene potrebe v enem letu (preventivnega pomena) namenili v povprečju 9.068 dolarjev vsaki družini (Aldana in sod., 2005). Statistika podjetij, kjer so uvedli telesno aktivnost, beleži nižjo stopnjo prevalece obolevnosti za srčno-žilne bolezni in manjšo stopnjo mortalitete med zaposlenimi (Naito in sod., 2008).

4.6.1 Programi drugih držav

Workplace wellness programs

To je program promocije zdravja, ki je vpeljan v Združenih državah Amerike. Večina velikih podjetij nudi svojim zaposlenim program sproščanja in telesne aktivnosti, ki doprinesejo k zmanjšanju stroškov povezanih z dolgotrajnejšim zdravljenjem in k boljši produktivnosti zaposlenih (Pollitz in Rae, 2016).

Program je sestavljen iz različnih področij in se ga izvaja od leta 2005, področja pa omogočajo pridobitev ali pa ohranjanje zdravja. Program je pripravljen tako, da se dovolj zgodaj zazna delavce, ki imajo težave z arterijsko hipertenzijo, debelost, duševne težave ali uporabljajo substance, ki povzročajo odvisnost. Namen programa je ozaveščanje o pomenu zdravja in ponuditi delavcem možnosti izboljšanja ali pa ohranjanja zdravja (Workplace wellness programs, 2013). V letu 2015 so delovne organizacije namenile največ promociji zdravja na naslednjih področjih (povzeto po Pollitz in Rae, 2016):

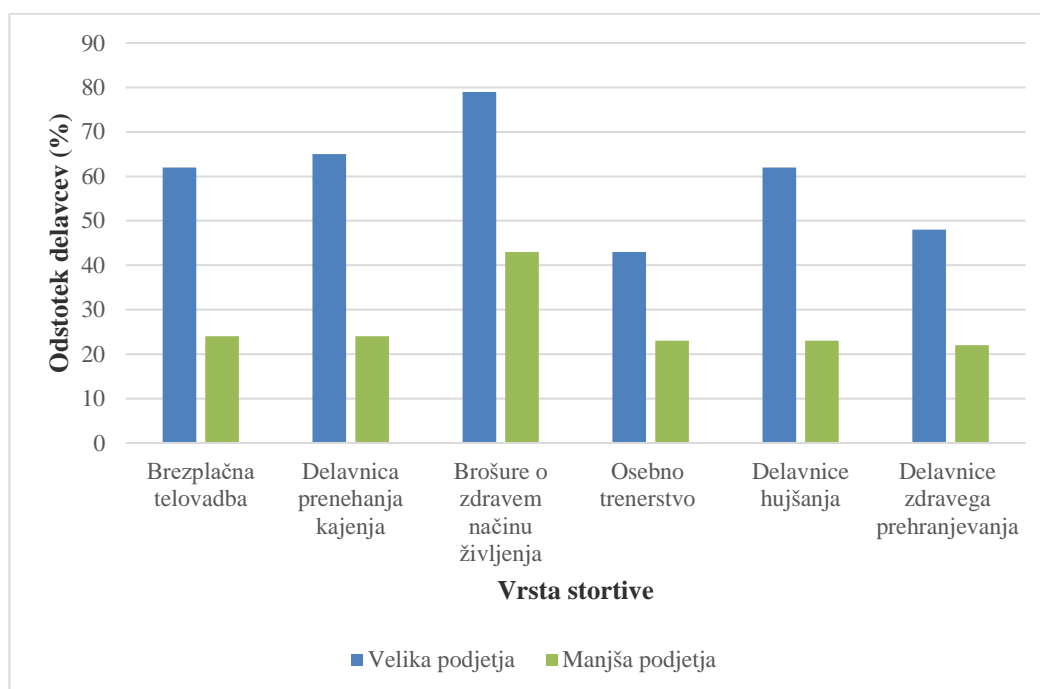
- kajenje,
- debelost,
- duševno stanje.

Uspešnost programa je dosežena z nudenjem storitev zaposlenim. Storitve, ki krepijo zdravje, so: telesna aktivnost, edukacija o slabostih kajenja, debelosti, pravih prehranjevanja. Slika 2 prikazuje odstotek uporabe storitev, ki jih nudi delodajalec glede na velikost podjetja (povzeto po: Workplace wellness programs, 2013). Preglednica 3 prikazuje uporabo storitev promocije zdravja glede na velikost podjetja.

Preglednica 3: Uporaba storitev promocije zdravja glede na velikost podjetja (Workplace wellness programs, 2013)

Storitev	Odstotek uporabe v velikem podjetju (%)	Odstotek uporabe v majhnem podjetju (%)
Brezplačna telovadba	61	24
Delavnica odvajanja kajenja	63	24
Brošure o zdravem načinu življenja	79	43
Osebno trenerstvo	43	23

Delavnice hujšanja	62	23
Delavnice zdravega prehranjevanja	48	22



Slika 2: Odstotek uporabe storitev, ki jih nudi delodajalec za promocijo zdravja glede na velikost podjetja (Workplace wellness programs, 2013)

Project Health

Projekt zdravje izvajajo na območju regije Waterloo (Kanada). To je program promocije zdravja, ki deluje na delovnih mestih v interesu izboljšanja zdravja delavcev. Program promocije zdravja vključuje različne strategije, ki ohranijo oz. izboljšajo zdravje delavca (Project Health, 2016). Strategije promocije zdravja zajemajo aktivnosti (Project Health, 2016):

- aktivni transport, vključuje uporabo prevoznega sredstva do delovnega mesta. Aktivnost zajema uporabo kolesa, mestnega prevoza, hoje. Učinki aktivnega transporta vplivajo na okolje, družbo in posameznikovo telesno pripravljenost;
- spodbujanja dojenja na delovnem mestu, vključuje svetovanje Pediatričnega združenja Kanade, Dietetikov Kanade, Združenja dojenja Kanade in Agencije za javno zdravje Kanade. Mamicam svetujejo nadaljevanje dojenja do drugega leta starosti otroka, kar pomeni, da bodo zaposlene dojile po zaključku delovnega časa. Spodbujajoče delovno mesto ima velik vpliv na uspešno nadaljevanje dojenja. Rezultati dolgotrajnega dojenja pa se kažejo v izboljšanju kognitivnih sposobnosti otroka, zmanjšanju vnetja ušes, zmanjšanju možnosti razvoja sladkorne bolezni, debelosti in določenih vrst raka;

- zgodnje odkrivanje raka, vključuje izobraževanje zaposlenih o zgodnjem odkrivanju raka, poznavanju simptomov in zgodnjem presejanju za različne oblike raka;
- zdrav način prehranjevanja, vključuje izobraževanja zaposlenih o pomenu uravnotežene zdrave prehrane. Delodajalec je skupaj s strokovnjaki pripravil uravnotežena kosila in konzultacije z zaposlenimi o primerni prehrani;
- telesna aktivnost, vključuje ozaveščanje zaposlenih o pomenu telesne aktivnosti, izvajanje 10-minutnih razgibalnih vaj na delovnem mestu, spodbujanje hoje po stopnicah v času delovnega časa;
- zdrava nosečnost, vključuje spodbujanje k zgodnji nosečnosti s primernim načrtovanjem v delovni organizaciji zaradi potreb po nadomestitvi kadra,
- pomen prenehanja uporabe psiho-aktivnih snovi, vključuje edukacijo o učinkih prekomernega uživanja alkohola, drog. Vključuje tudi center za zdravljenje alkoholne odvisnosti,
- ozaveščanje o posledicah prekomernega sončenja, vključuje edukacijo o zaščiti pred soncem,
- prenehanje uporabe tobačnih izdelkov, vključuje ozaveščanje o škodljivosti tobačnih izdelkov, načine prenehanja in vključitev v smernice prenehanja uporabe tobačnih izdelkov.

We move Europe

To je projekt za boljšo Evropo. Vključuje načrte izboljšanja socialno-ekonomskega stanja in izražanja lastnega mnenja. Na podlagi opravljenih raziskav so ugotovili, da prebivalci Evropske unije čutijo pomanjkanje možnosti javnega izražanja lastnega mnenja, zato je organizacija pričela z delovanjem v smeri ozaveščanja, da je Evropa demokratična in ima vsak živeči v Evropski uniji pravico izraziti svoje mnenje, ne glede na nacionalnost. Aktivisti se zavzemajo za socialno pravico živečih v Evropski uniji, na podlagi tega želijo doseči delovanje ekonomije v prid ljudem in približati uporabo zdravstvenih storitev vsem ne glede na ekonomsko stanje. Aktivisti želijo posredovati Evropejcem sporočilo, da je naše poslanstvo zavarovati naš planet z zmanjšano uporabo fosilnih goriv in povečanjem razvoja uporabe zelene energije. Želijo jasno predstaviti, da ima vsakdo pravico izbire partnerja, s tem pa omogočiti vse pravice homoseksualnim partnerjem (We move, 2016).

Healthy company Index

Je program promocije zdravja, ki ga izvaja več kot 7 milijonov uporabnikov v Južni Afriki, Veliki Britaniji, Združenih državah Amerike, na Kitajskem, v Singapurju in Avstraliji. To je najbolj obsežen program, ki je pripravljen na podlagi wellness aktivnostih. Vključitev v omenjeni program zajema večje spremljanje zdravja zaposlenih z določitvijo dejavnikov tveganja (Healthy company index, 2016):

- določitev dejavnikov tveganja, ki povzročajo kronične nenalezljive bolezni,
- predstavitev zaposlenim dejavnike tveganja, ki so jih pridobili s svojim dosedanjim življenjskim slogom.

Na podlagi določitve statistike obolevnosti program zaposlene spodbuja z določitvijo (Healthy company index, 2016):

- najbolj zdravega zaposlenega,
- najbolj motiviranega zaposlena za doseganje zdravja,
- zaposlen, ki občuti najmanj stresa,
- zaposlen z ustreznim indeksom telesne mase.

Work adapted for all

Je program promocije zdravja, ki ga izvajajo pod okriljem Evropskega združenja za delovna mesta (ENWHP). Work adapted for all je projekt, ki se je zaključil v letu 2013 z izvedbo konference. Ta je povzela naslednje ugotovitve (ENWHP, 2016):

- zdravstveno stanje prebivalstva se spreminja, beležijo naraščanje kroničnih nenalezljivih bolezni, kar povzroča težave na delovnem mestu. Za uspešno premagovanje bolezni je potreben individualen načrt za posamezno podjetje glede na zdravstveno stanje zaposlenih,
- na izvajanje programov promocije zdravja imajo največji vpliv direktorji, ki so zaposlenim zgled,
- promocija zdravja na delovnem mestu vključuje sodelovanje zaposlenih, vodilnih in družbe. Če se združijo vsi skupaj, tvorijo krog, ki vodi do izboljšanja zdravja na delovnem mestu.

Britain's Healthiest Workplace

Je najuspešnejši program promocije zdravja na območju Velike Britanije. Delavci, vključeni v program, pridobijo informacije o možnostih nastanka različnih kronično nenalezljivih bolezni, kakšen vpliv na to ima lahko posameznik ter kako mu lahko delodajalec pomaga v premagovanju bolezni. Program promocije zdravja je bil razvit tudi z vključitvijo univerzitetnega okoliša (University of Cambridge) (Healthiest Work Place, 2016).

Od leta 2013 je v program promocije zdravja vključenih 230 podjetij in več kot 65.696 zaposlenih. Najbolj znana podjetja, ki so vključena v ta program promocije zdravja, so: Adidas UK, Quintilesand Nomura, Microsoft, Johnson&Johnson (Healthiest Work Place, 2016).

Aktivnosti programa so pripravljene tako, da zaposleni spoznajo rizične dejavnike, ki povzročajo bolezni. Najprej vodilni v programu pregledajo možnosti podpore

delodajalca zaposlenim za omejitev nastanka teh bolezni. Za vključitev v program mora imeti podjetje zaposlenih najmanj 20 (Healthiest Work Place, 2016).

4.6.2 Slovenski programi promocije zdravja

V Sloveniji že dlje časa izvajamo različne programe za preprečitev razvoja srčno-žilnih bolezni in kronično nenalezljivih bolezni. Nacionalne programe primarne preventive srčno-žilnih bolezni smo nadgradili z vpeljavo referenčnih ambulant družinske medicine (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Namen nacionalnih programov primarne preventive je aktivna skrb za zdravje ljudi, zgodnje odkrivanje tistih oseb, pri katerih obstaja veliko tveganje za razvoj bolezni srca in žilja ter drugih kronično nenalezljivih bolezni in stanj, ki osebo skrbijo (sladkorna bolezen, depresija, kronična obstruktivna pljučna bolezen, nezdrav življenjski slog). Cilj projektov je izvajanje ustreznih ukrepov s poudarkom na svetovanju za spreminjanje nezdravega življenjskega sloga (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Zmanjšanje stanj, ki vključujejo nezdrav življenjski slog, lahko dosežemo s programi svetovanja, ki jih izvajajo v 61 zdravstveno-vzgojnih centrih, lociranih v zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji. Programi potekajo v obliki kratkih ali poglobljenih delavnic ali individualno. Kratke delavnice so namenjene informiranju ljudi ter vključitev v daljše zdravstveno-vzgojne delavnice. Program zajema naslednje delavnice (Ministrstvo za zdravje, 2015):

- delavnica Življenjski slog; vključuje predstavitev kroničnih bolezni in pomen zdravega življenjskega sloga za varovanje zdravja in preprečevanje ter zdravljenje kroničnih bolezni. Udeleženci spoznajo pomen zdravega življenjskega sloga ter motivacijo za spremembo starih navad;
- delavnica Preizkus hoje na 2 km; gre za praktično izvedbo preizkusa hoje na 2 km. Je natančen test za ugotovitev stopnje telesne zmogljivosti udeleženca preizkusa;
- delavnica Dejavniki tveganja; udeleženci pridobijo informacije o vplivu bioloških dejavnikov tveganja na nastanek kronično nenalezljivih bolezni ter kako so dejavniki tveganja povezani z življenjskim slogom;
- delavnica Zdrava prehrana; obsega štiri srečanja v skupini po 90 minut in eno 15-minutno individualno svetovanje. Namen delavnice je vzpostavitev zdravih prehranjevalnih navad;
- delavnica Telesna dejavnost; gibanje obsega 12 srečanj v skupini. Namen delavnice je, da udeleženci spoznajo priporočila telesno/gibalne dejavnosti za krepitev zdravja in se motivirajo za aktiven življenjski slog;
- delavnica Zdravo hujšanje; obsega 32 srečanj, in sicer šestnajst 90-minutnih srečanj v skupini in šestnajst 45-minutnih srečanj telesne vadbe. Delavnica posameznikom omogoča pridobitev znanja in veščin za zdrav življenjski slog;

- skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja je delavnica, ki obsega šest 90-minutnih srečanj v skupini, in predstavlja strokovno voden program opuščanja kajenja. Kadilci, ki želijo opustiti kajenje, a jim skupinska oblika ne ustreza, se lahko vključijo v individualno svetovanje za opuščanje kajenja, ki obsega šest 30-minutnih svetovanj;

Program Svit

Je državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesju in danki. Namenjen je odkrivanju predrakavih sprememb in zgodnjih oblik raka na debelem črevesu in danki pri navidezno zdravi populaciji, ki nima simptomov ali znakov bolezni. Cilj programa je zmanjšanje obolevnosti za rakom na debelem črevesu in danki, zmanjšanje umrljivosti, povečanje deleža bolezni odkrite v zgodnjem stadiju razvoja in izboljšanje kakovosti življenja bolnikov z rakom na debelem črevesu in danki. V program so vključeni prebivalci Republike Slovenije, stari med 50 do 69 let z urejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Program je pripravljen tako, da zavarovanec po pošti prejme vabilo s priloženo izjavo za sodelovanje. Vabilo ima priloženo knjižico, ki opisuje, kaj je rak na debelem črevesu in danki in kakšen je namen programa (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Program Dora

Je državni program presejanja za zgodnje odkrivanje raka na dojkah. Presejanje poteka z mamografskim slikanjem dojk. Mamografija omogoča odkriti bolezenske spremembe, ki še niso tako velike, da bi jih ženska lahko zatipala sama. Cilj programa je zmanjševanje obolevnosti za rakom na dojkah, zmanjševanje umrljivosti ter povečanje deleža bolezni odkrite v zgodnjem stadiju razvoja in izboljšanje kakovosti življenja bolnic z rakom (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Program je namenjen vsem ženskam med 50. in 69. letom. V program so ženske povabljeni vsako drugo leto (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Program Zora

Je državni preventivni program za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu. Ginekologi s pregledovanjem zdravih žensk pravočasno odkrijejo tiste, ki imajo predstopnjo ali začetno stopnjo raka na materničnem vratu. V program je vključena vsaka ženska, stara med 20 in 64 let, ki v zadnjih treh letih ni opravila pregleda z odvzemom brisa materničnega vratu (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Promocija zdravja za varno delo z azbestom

Je program, ki ga izvajata Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa ter Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije. Namen projekta je delavce, ki se na svojem delovnem mestu pogosto srečujejo z azbestnimi in azbestcementnimi izdelki in/ali odpadki, informirati in ozavešiti o nevarnosti azbesta ter jih usposobiti za varno delo s temi snovmi. V projekt so vključeni predvsem krovci, instalaterji in drugi gradbeni delavci, ki se ukvarjajo z obnovitvenimi deli. Program je zasnovan kot vzgojno-izobraževalni program z naslednjimi aktivnostmi (povzeto po: Čili za delo, 2016):

- oblikovanje izobraževalnih gradiv;
- izvajanje enodnevne izobraževalne delavnice za krovce in druge gradbene delavce.

Promocija duševnega zdravja na delovnem mestu

Program je del krovnega evropskega projekta Skupne aktivnosti za duševno zdravje in blagostanje, ki je zasnovan v okviru razvojne strategije Evropske komisije Skupaj za zdravje. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije sodeluje pri koordinaciji aktivnosti, diseminaciji in evalvaciji. Projekt izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Čili za delo, 2016).

Namen projekta je oblikovati skupen akcijski načrt za promocijo duševnega zdravja na delovnem mestu na ravni Evropske unije. Na podlagi analiz je delovna skupina razvila naslednje nasvete (povzeto po: Čili za delo, 2016):

- vzpostavitev visoko prilagodljivega sistema za vračanje bolnikov (po daljši bolezenski odsotnosti) v delovni proces,
- vzpostavitev fleksibilnih možnosti opravljanja dela za invalide (delo na domu, delo prek računalnikov idr.),
- uveljavitev skrbi delodajalcev za prizadete kot podjetniške vrednote oz. standarda kakovosti/odličnosti podjetij.

Promocija zdravega dela za delavce s kroničnimi boleznimi

Je program promocije zdravega dela za delavce s kroničnimi boleznimi. To je projekt PHWork, ki je del Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu (ENWHP). Namen projekta je ozaveščati delodajalce in druge deležnike o pomenu in koristnosti ohranjanja zaposlitve delavcev s kroničnimi boleznimi. V okviru projekta sta nastali publikaciji *Promocija zdravega dela za delavce s kroničnimi boleznimi*, *Vodnik po dobrih praksah* in letak (Čili za delo, 2016).

Premikamo Evropo

Program je del Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu (ENWHP), ki je posvetil pozornost področjem, kot so prehrana, gibanje, obvladovanje stresa in nekajenje. Cilj projekta je bil povečanje promocije zdravja pri delu po vsej Evropi. Slovenska kampanja se je pričela v aprilu 2007 in je trajala do sredine leta 2009 (Klinični center Ljubljana, 2007).

Preprečevanje trpinčenja na delovnem mestu

Podatki različnih raziskav v Evropi pravijo, da je okoli 10 odstotkov zaposlenih žrtev različnih oblik trpinčenja na delovnem mestu. Za pripravo slovenskega programa preprečevanja in obvladovanja psihičnega nasilja se je oblikovala skupina predstavnikov, ki so postavili določila za oblikovanje naslednjih pojmov (Čili za delo, 2016):

- oblikovanje slovenskega izraza in definicije pojava,
- priprava strokovnih izhodišč za raziskavo,
- priprava informativnega gradiva za delavce in oblikovanje modula v okviru programa promocije zdravja pri delu,
- vključitev prepovedi psihičnega nasilja/trpinčenja na delovnem mestu v Zakon o delovnih razmerjih ter
- začetek aktivnosti za povezovanje žrtev v društvo.

Projekt Phare – Izobraževanje za zdravo delo in življenje

Namen projekta je vplivati na delodajalce in delavce, da bodo v okviru vseživljenjskega učenja osvajali znanja in veščine za zdrav delovni in življenjski slog in uvajali v delovno okolje spremembe, ki koristijo zdravju. Ciljna skupina so zaposleni v vseh vrstah podjetij v slovenskem prostoru. Cilji projekta so (Čili za delo, 2016):

- Prispevati h krepitvi izobraževanja in ozaveščanja o zdravem delovnem in življenjskem slogu za nosilce procesov izobraževanja in usposabljanja. Prispevati k uspešni rabi koncepta vseživljenjskega učenja o zdravem delovnem in življenjskem slogu pri lastni profesionalni rasti.
- Poiskati in razviti konkretne rešitve za sistematično povezovanje izobraževalnih, javnozdravstvenih in drugih ustanov kot ponudnikov znanja in strokovnosti s področja zdravega delovnega in življenjskega načina z gospodarstvom kot odjemalcem teh znanj.
- Preučiti in poiskati možnosti za vzpostavitev mreže znanja in strokovnosti za izmenjavo informacij, znanja, primerov dobre prakse, izkušenj s področja zdravega delovnega in življenjskega sloga in sprememb v korist zdravja na delovnem mestu. V mreži naj bi sodelovale izobraževalne, gospodarske, javnozdravstvene in raziskovalno-razvojne ustanove.

- Razviti infrastrukturo za izobraževanje in usposabljanje za pridobivanje znanj s področja zdravega delovnega in življenjskega sloga in sprememb v korist zdravja na delovnem mestu za izvajanje praktičnega usposabljanja na delovnem mestu.
- Razviti izobraževanje o zdravem delovnem in življenjskem slogu in intervencijah v korist zdravja v delovnem okolju za mentorje, načrtovalce in izvajalce izobraževanj v velikih, srednjih in malih podjetjih/organizacijah/ustanovah, za sindikate in javnozdravstvene ustanove z usmeritvami za uspešno rabo koncepta vseživljenjskega učenja o zdravem delovnem in življenjskem slogu.

Promocija zdravja za nižje izobražene

Projekt je potekal od leta 2008 do 2011 in je bil izveden v Španiji, Latviji, Poljski in Sloveniji. Namen projekta je bil prikaz boljšega zdravja nižjemu socialno-ekonomskemu sloju delavcev, ki se soočajo z nezdravim vedenjem in pomanjkanjem motivacije za spremembo življenjskega sloga, kar pa povzroča slabše zdravje. Cilji projekta so bili poiskati ustrezen način za oblikovanje specifične strategije za zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja, ki bi bila prilagojena potrebam ljudi z nižjo izobrazbo. V okviru projekta se je izoblikoval priročnik »Nižje izobraženi delavci na poti k zdravju – izzivi za zdravstveno vzgojo« (Čili za delo, 2016).

Delo. Uglašeno z življenjem

Projekt promocije duševnega zdravja pri delu Men Health Work je pobuda Evropske mreže za promocijo zdravja pri delu (ENWHP) v letih 2009–2010. Namen projekta je bil vplivati na vlade, delodajalce in delavce, da bi razvijali in uvajali politike in ukrepe za (Čili za delo, 2016):

- promocijo duševnega zdravja pri delu,
- preprečevanje težav v duševnem zdravju,
- zgodnje odkrivanje duševnih in čustvenih motenj,
- podporo posameznikom po vrnitvi na delovno mesto po bolniškem staležu.

Hires plus in Hires Dissem

To je projekt, v katerega je bilo vključenih 11 evropskih držav, potekal pa je v letih 2008/2009. Cilji projekta so bila vprašanja prestrukturiranja in ugotovitve preteklih projektov na tem področju približati socialnim partnerjem in drugim deležnikom ter širši javnosti. Bila je izvedena okrogla miza z mednarodno udeležbo. V ta namen so tudi prevedli publikacijo *Zdravje v času prestrukturiranja: priporočila in odzivi posameznih držav ter politike EU* (Čili za delo, 2016).

5 RAZPRAVA

V diplomski nalogi smo predstavili organiziranost promocije zdravja na delovnem mestu. Programi promocije zdravja bistveno izboljšajo zdravje in dobro počutje zaposlenih ter prinašajo koristi tako za delodajalca, delojemalca in družbo (Ministrstvo za zdravje, 2015). V Preglednici 4 so prikazane koristi za delodajalca, delojemalca in družbo.

Preglednica 4: Pregled koristi promocije zdravja (Ministrstvo za zdravje, 2015)

Koristi za delodajalce	Koristi za delojemalce	Koristi za družbo
Zmanjšana odsotnost z dela za 12 do 36 %. Vložek delodajalca v promocijo zdravja z vsaj enim evrom, doprinese prihranek med 2,50 in 10,00 EUR	Zdrav in zadovoljen delavec se lažje spopada z obremenitvami, ki jih prinašajo druge življenjske vloge.	Ohranjanje funkcionalnih sposobnosti ljudi v poznejšem življenjskem obdobju.
Zmanjšanje prezgodnje pojavnosti kroničnih nenalezljivih bolezni in dejavnikov tveganja zanje ter manjše tveganje za poklicne bolezni in bolezni povezane z delom.	Višja raven zdravstvene pismenosti in funkcionalne sposobnosti.	Zmanjšanje prezgodnje obolevnosti zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni.
Večja motiviranost zaposlenih, kar posledično izboljša produktivnost podjetja.	Večje zadovoljstvo z delom ugodno vpliva na večjo produktivnost pri delu.	Boljša izkoriščenost vseh človeških potencialov in možnost medgeneracijskega sodelovanja.
Zmanjšana fluktuacija zaposlenih in večja pripadnost podjetju.	Sproščeno delovno okolje vzpodbudi željo po vračanju v delovno okolje.	Večja socialna vključenost.
Izboljšana delovna klima.	Spodbujanje osebnega razvoja ter profesionalne rasti.	
Višja konkurenčnost podjetja	Varno delovno okolje.	

V Preglednici 5 so pregledno povzeti vsi projekti, ki so bili izvedeni na nacionalni ravni, ter njihov namen. Slovenski projekti promocije zdravja so pripravljeni glede na pojav obolevnosti. So dokaj specifično opredeljeni glede na populacijo, ki je potencialno ogrožena ter s pripravljenimi ukrepi želijo zmanjšati pojav teh bolezni. Pomanjkljivost slovenskih projektov se kaže v nepovezovanju različnih podjetij v skupno prizadevanje za izboljšanje zdravja zaposlenih, kot je to urejeno v tujini.

Preglednica 5: Pregled projektov promocije zdravja v Sloveniji in tujini

Tuji projekti	Namen projekta	Slovenski projekti	Namen projekta
Workplace wellneess programs (Workplace health promotion, 2016)	Ozaveščanje zaposlenih o pomenu zdravja. Sproščanje in doseganja zdravja s pomočjo telesne aktivnosti.	Program Svit (Nijz, 2016)	Zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na debelem črevesju in danki.
Project Health (Project health, 2016)	Aktivna vključitev zaposlenih v doseganju zdravja z uporabo aktivnega transporta.	Program Dora (Nijz, 2016)	Za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na dojkah.
We move Europe We move Europe, 2016)	Izboljšanje socialno-ekonomskega stanja in izražanja lastnega mnenja.	Promocija zdravja za varno delo z azbestom (Nijz, 2016)	Informirati o nevarnostih azbesta in usposobiti delavce za varno delo s temi snovmi.
HealthycompanyIndex(Healthcompanyindex, 2016)	Program promocije zdravja, ki vključuje pridobitev zdravja z uporabo wellness storitev.	Promocija duševnega zdravja na delovnem mestu (Nijz, 2016)	Izboljšati duševno zdravje zaposlenih.
Work Adapted for all (Enwhp, 2016a)	Je določitev vzornikov promocije zdravja. Ozvestiti vodstveno ekipo, da so glavni promotorji zdravja prav oni.	Promocija zdravega dela s kroničnimi boleznimi (Nijz, 2016)	Ozaveščati delodajalce o pomenu in koristnosti zaposlitve delavcev s kroničnimi boleznimi.
Britan's Healthiest Workplace (Enwhp, 2016a)	Informiranje delavcev o tveganjih za zdravje s pomočjo izobraževanja in analize zdravja zaposlenih.	Premikamo Evropo ((Nijz, 2016)	Izboljšanje prehrane, gibanja, obvladovanja stresa in kajenja pri zaposlenih.
		Preprečevanje trpinčenja na delovnem mestu (Nijz, 2016)	Preprečevanje in obvladovanje psihičnega nasilja.
		Projekt Phare (Nijz, 2016)	Vključiti delavce v projekte vseživljenjskega učenja.
		Promocija zdravja za nižjeizobražene (Nijz, 2016)	Prikaz pomena boljšega zdravja delavcem z nižjo stopnjo izobrazbe.
		Delo. Uglašeno z življenjem (Nijz, 2016)	Evropsko spodbujanje vlad in organizacij za razvoj novih politik in ukrepov za boljše zdravje.
		Hires plus in Hires dissem (Nijz, 2016)	Ugotovitev uspešnost vseh projektov promocije zdravja.

Promocija zdravja predstavlja občutno zmanjšanje prisotnosti kronično nenalezljivih bolezni med prebivalci. Naš namen je bil predstaviti, kako je v Sloveniji vpeljana promocija zdravja v primerjavi z evropskimi državami. Preučili smo različne programe promocije zdravja, ki se izvajajo v tujini in v Sloveniji. S pregledom literature smo želeli ugotoviti ter poiskati odgovor na zastavljeni vprašanji.

Raziskovalno vprašanje 1: Ali delodajalec od leta 2011 posveča več pozornosti promociji zdravja na delovnem mestu?

Ottawska listina nam omogoča začetke promocije zdravja. V listini je opredeljeno, da je okolje poglavitni vzrok, ki ustvarja dobre pogoje za doseganje stanja zdravja (SZOa, 1986). Pred dopolnitvijo Zakona o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) je bilo področje promocije zdravja na delovnem mestu v ozadju. Delodajalci niso posvečali pozornosti zdravju njihovih zaposlenih. Z dopolnitvijo Zakona o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), Uradni list RS št. 43/2011 so promocija zdravja in njene aktivnosti postale zakonsko obvezne. S to spremembo se poleg zagotovitve varnosti in zdravja pri delu izvaja tudi promocija zdravja (Ministrstvo za zdravje, 2015; ZVZD-1, 2011). V prve projekte promocije zdravja vezana na okolje so se pričela vključevati mesta, vasi, šole, univerze, delovna mesta, zapori in druga okolja (Whitelaw in sod., 2001). Prvo projektno delo na področju promocije zdravja v Sloveniji se je pričelo s projektom »Zdravo mesto«. Projekt je bil izveden pod okriljem Regionalnega urada Svetovne zdravstvene organizacije v letu 1987 (Krampač, 2010).

Z ureditvijo zakonske podlage za pripravo promocije zdravja so bili delodajalci zmedeni, ker je to za njih predstavljalo ureditev področja, na katerem nimajo ustreznega kadra, ki bi jim pomagal pripraviti ustrezen program promocije zdravja. V ta namen so avtorji smernic za pripravo promocije zdravja na delovnem mestu (Ministrstvo za zdravje, 2015) pripravili osnovne smernice, ki delodajalca vodijo do uspešne organizacije promocije zdravja na delovnem mestu (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Nacionalni inštitut za javno zdravje Republike Slovenije ocenjuje potrebe prebivalstva, pripravlja in predaja njihovo izvajanje kot krovna finančna institucija naslednje programe (Nijz, 2016):

- program Svit,
- program Dora in
- program Zora.

Uvedba klasifikacije vzrokov bolniškega dopusta omogoča pridobivanje vpogleda v zdravstveno stanje populacije (Povše, 2010). Z uvedbo klasifikacije MKB-10, ki nam omogoča izbiro vzroka bolezni, glede na skupine obolevnosti lahko posledično Nacionalni inštitut za javno zdravje ugotavlja, ali so bili programi promocije zdravja na delovnem mestu uspešni v izboljšanju zdravja populacije (Nijz, 2015).

Glede na pregled literature je bilo od leta 2011 do 2016 pripravljenih 192 slovenskih strokovnih publikacij in člankov. Pred dopolnitvijo ZVZD-1 pa je bilo na temo promocije zdravja na delovnem mestu v obdobju 2008–2010 pripravljenih 46 strokovnih člankov (Cobiss, 2016).

Raziskovalno vprašanje 2: Ali Slovenija izvaja tudi mednarodne programe promocije zdravja na delovnem mestu?

Zagotovitev organizacije promocije zdravja izvaja European Network for Work Health Promotion, ki je mreža združenja agencij, ki izvajajo zdravstveno varstvo na nivoju evropskih držav. Omenjena mreža spodbuja in obravnava promocijo zdravja kot prioriteto v zdravstvenem sistemu (Peršolja Černe, 2010).

Evropski programi promocije zdravja so osredotočeni na kakovost delovnega življenja in primernost delovnega okolja. O'Donnel (2002) pravi, da so najuspešnejši programi promocije zdravja na delovnem mestu na Nizozemskem, Finskem, Švedskem in v Nemčiji. Promocijo zdravja v evropskih državah snuje večje število različnih organizacij. V Sloveniji je organizacija promocije zdravja na delovnem mestu omejena na dve instituciji – Nacionalni inštitut za javno zdravje Republike Slovenije in Ministrstvo za zdravje. Snovalci evropske promocije zdravja na delovnem mestu pa so (O'Donnell, 2002):

- Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization),
- Mednarodna organizacija za delo (International Labour Organization),
- Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih pogojev (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions),
- Evropska mreža za promocijo zdravja v delovnem okolju (The European Network for Workplace Health Promotion),
- Evropska komisija (European Commission),
- Inštitut za dostojanstvo na delovnem mestu (Workplace Dignity Institute).

Mednarodni javnozdravstveni programi so specifično opredeljeni glede na to, čemu so namenjeni. Program Workplace wellness je namenjen izključno krepitvi telesne pripravljenosti zaposlenih ter zmanjševanju prekomerne telesne mase. V slovenskem programu promocije zdravja na delovnem mestu takšnega programa trenutno ni (Workplace wellness programs, 2013).

V slovenskem prostoru promocije zdravja še vedno dajejo večji poudarek na izobraževanju populacije kot pa konkretnemu izvajanju ukrepov. Program Project Health omogoča, da dosegajo boljše zdravje s pomočjo izvajanja aktivnega transporta, telesne aktivnosti na delovnem mestu (Project Health, 2016).

Glede na pregled literature so se v naše programe promocije zdravja vpeljale različne strategije in promocije. V Sloveniji se je izvajala ali pa so bili izvedeni številni skupni projekti z drugimi evropskimi državami. Skupni projekti so:

- Premikamo Evropo,
- Work adapted for all,
- Promocija zdravega dela s kroničnimi nalezljivimi boleznimi,
- Projekt Phare,
- Delo. Uglašeno z življenjem,
- Hires plus in Hires Dissem.

6 ZAKLJUČEK

Varno in zdravo delovno mesto predstavlja veliko vlogo v življenju zaposlenega, ki ni omejeno na težavnost dela, ki ga opravlja. Varno delovno okolje je odvisno tako od delodajalca kot zaposlenega. Zaposleni mora najprej skrbeti za svojo varnost in dobro počutje ter nato še za varnost in zdravje drugih udeležencev.

Porast poškodb pri delu, delovnih nezgod in poklicnih bolezni lahko delodajalec prepreči le z ustreznim izobraževanjem in usposabljanjem pri delu, s promocijo varnosti in zdravja na delovnem mestu. Za uspešno premagovanje porasta poškodb mora delodajalec upoštevati novo zakonodajo, ki določa pravice in dolžnosti vseh vključenih v proces dela.

Pregled literature je pokazal, da je promocija zdravja na delovnem mestu pozitivnega pomena tako za delodajalca kot zaposlenega in družbo. Večina programov je pripravljenih v smeri preventivnega delovanja. Uspešne promocije na delovnem mestu lahko dosežemo samo v primeru, da je na voljo varno in zdravo delovno okolje. Promocija zdravja je zahteven proces, ki potrebuje veliko mero analiziranja, načrtovanja in kritične evalvacije.

Zaposleni potrebujejo spodbudo, da na delovnem mestu uporabljajo osebna varovalna sredstva in opremo, ki je na voljo. Za doseganje zdravja je potrebno zaposlene spodbujati k športnim aktivnostim zunaj delovnega časa.

7 VIRI

- ALDANA, S.G., MERRILL, R.M., PRICE, K., HARDY, A., HAGER, R., 2004. Financial impact of a comprehensive multisite workplace health promotion program. *Preventive Medicine*, let. 40, str. 131–137.
- ARNOLD, J., in BREEN LAUREL, J., 2006. Images of health. V: GORIN SHERRI, S. in ARNOLD, J., ur. *Healthpromotion in practice*. San Francisco: Wiley Imprint, Josse-Bass, str. 3–18.
- BEVC, M., PUCELJ, V., SCAGNETII, N., 2008. *Širimo Slovensko mrežo zdravih šol (3. krog) – šolsko leto 2008/09*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, str. 5–15. Copenhagen: World Health Organization, str. 6–24. [Datum dostopa 05. 04. 2016]. Dostopno na http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99801/E90777.pdf
- CAWLEY, J., PRICE, J. A., 2013. A case study of a workplace wellness program that offers financial incentives for weightloss. *Journal of Health Economics*, letn. 32, str. 794–803.
- CHU, C., BREUCKER, G., NEIL, H., STITZEL, A., GAN, X., IN SOD., 2000. Health Promotion International. *Health promoting workplaces-international settings development*, letn. 15, št. 2, (str.) 155–167.
- ČILI ZA DELO, 2016. *Projekti* [spletni vir]. [Datum dostopa 06.04.2016]. Dostopno na: http://www.cilizadelo.si/projekti2.html?&p=3&#top_list
- DAHELGRENN, G., IN WHITEHEAD, M., 2006. *Levelling up (Part I) a discussion paper on concepts and principles for tackling social inequities in health* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na http://www.who.int/social_determinants/resources/leveling_up_part1.pdf
- DODIČ, F., JUG, A., MOČNIK BONČINA, U., STUČIĆ VUKOVIĆ, M., ŠTRUMBELJ, I., ŠVAB, V., IN SOD., 2006. Zvezek 2. Analiza zdravja delavcev. V: STERGAR, E. IN URDIH LAZAR, T., ur. *Priročnik za svetovalce za promocijo zdravja pri delu*. Ljubljana: Klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, str. 69–96.
- EUROPEAN NETWORK FOR WORKPLACE HEALTH PROMOTION, 2016a. *Workplace Health Promotion* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na: <http://www.enwhp.org/workplace-health-promotion.html>
- EUROPEAN NETWORK OF WORKSITE HEALTH PROMOTION., 2016b. *Luksemburška deklaracija* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf.
- EUROPEAN NETWORK FOR WORKPLACE HEALTH PROMOTION, 2013. *Healthpromotion – workplace* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na <http://www.enwhp.org/workplace-health-promotion.html>

- EVROPSKA AGENCIJA ZA VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU, 2016. *Promocija zdravja na delovnem mestu za delavce* [spletni vir]. [Datum dostopa 05. 04. 2016]. Dostopno na http://osha.europa.eu/fop/slovenia/sl/topics/promocija_zdravja.
- FIKFAK, D., JUG, A., MOČNIK BONČINA, U., STUČIĆ VUKOVIČ, M., ŠTRUMBELJ, I., ŠVAB, V. in sod., 2006. Zvezek 2. Analiza zdravja delavcev. V: STERGAR, E., URDIH LAZAR, T, ur. *Priročnik za svetovalce za promocijo zdravja pri delu*. Ljubljana: Klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, (str.) 69–96.
- GUAZZI, M., FAGGIANO, P., MUREDDU, G.F., FADEN, G., NIEBAUER, J., TEMPORELLI, P., 2014. Worksite Health and Wellness in the European Union. *Progress in Cardiovascular Diseases*, letn. 56, str. 508–514.
- GOSPODARSKA ZBORNICA SLOVENIJE, 2016. *Promocija zdravja na delovnem mestu in spodbujanje zdravega življenjskega sloga zaposlenih. portal* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na: https://www.gzs.si/medijska_zbornica/Novice/ArticleId/49834/promocija-zdravja-na-delovnem-mestu-in-spodbujanje-zdravega-zivljenjskega-sloga-zaposlenih
- HUBER, M., LECHNER, M., WUNSCH, C., 2015. Work place health promotion and labour market performance of employees. *Journal of Health Economics*, letn. 43, str. 170–189.
- HEALTH PROMOTION, 2008. The Tanahill model revisited. *Public Health*, letn. 122, št. 12, (str). 1387–1391.
- HEALTHY COMPANY INDEX, 2016. *Discovery's Role* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na: <http://healthycompanyindex.com/discovery>
- HEALTHIEST WORKPLACE, 2016. *What is Britain's Healthiest Workplace?* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na <https://www.healthiestworkplace.co.uk/index.html>
- HOYER, S., 2005. *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, (str). 50–102.
- ILMARINEN, J., 2012. *Spodbujanje aktivnega staranja na delovnem mestu* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na <https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace>
- KAVČIČ, B., 2005. *Organizacijska kultura* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na http://www.fkp.si/uploads/zalozba/organizacijska_kultura.pdf
- KOOPERATIVNI ONLINE BIBLIOGRAFSKI SISTEM IN SERVIS (COBISS), 2016. *Rezultati iskanja* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na: <http://http://cobiss4.izum.si/scripts/cobiss?id=1918485081935424>

- KOVAČ, J., 2008. Organizacijska kultura kot instrumentalna razsežnost organizacije. V: RUSJAN, B., KOVAČ, J., ROZMAN, R., ur. *Zbornik referatov 9. znanstvenega posvetovanja o organizaciji: Vloga kulture v združbah (organizacijah), Brdo pri Kranju, september 2008*. Ljubljana : Društvo Slovenska akademija za management, str. 47–53.
- KLINIČNI CENTER LJUBLJANA, 2007. *Premikamo Evropo* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na:
http://www.cilizadelo.si/e_files/news/Premikamo%20Evropo-letak.pdf
- MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE RS., 2015. *Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/promocija_zdravja_na_del_mestu/Smernice_promocija_zdravja_na_delovnem_mestu-marec_2015.pdf
- NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE, 2016. *Zbiranje podatkov* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na
<http://www.nijz.si/sl/podatki>
- NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE, 2015. *Druga slovenska izdaja MKB-10* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na
<http://www.nijz.si/sl/podatki/druga-slovenska-izdaja-mkb-10>
- NAITO, M., NAKAYAMA, T., OKAMURA, T., MIURA, K., YANAGITA, M., FUJIEDA, K., KINOSHITA, F., NAITO, Y., NAKAGAWA, H., TANAKA, T., UESHIMA, H., 2008. Effect of 4-year workplace-based physical activity intervention program on the blood lipid profiles of participating employees: The high-risk and population strategy for occupational health promotion (HIPOP-OHP) study. *Atherosclerosis*, letn. 197, str. 784–790.
- OBRTNO-PODJETNIŠKA ZBORNICA, 2014. *Študija o promociji zdravja na delovnem mestu pri malih delodajalcih* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na
<http://www.ozs.si/Portals/0/Media/Dokumenti/ZA%20CLANE/Svetovalni%20center/KatarinaZL/%C5%A0tudija%20o%20promociji%20zdravja.pdf>
- O'DONNELL, M., 2002. *Health Promotion in the Workplace*. 4th ed. Create Space Independent Publishing Platform, str. 110–200.
- OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION, 1986. *Health promotion conferences*[spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>.
- Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni*, 2003. Uradni list Republike Slovenije, št. 85/2003.
- Pravilnik o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev*, 2002. Uradni list Republike Slovenije, št. 87/2002.

- PERŠOLJA ČERNE., M., 2010. *Evalvacija promocije zdravja na delovnem mestu kot dejavnik kakovosti življenja: doktorska naloga* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, str. 47–64. [Datum dostopa 06.04.2016]. Dostopno na http://dk.fdv.uni-lj.si/doktorska_dela/pdfs/dr_persolja-cerne-melita.PDF
- POLLITZ, K., IN RAE, M., 2016. Workplace Wellness Programs Characteristics and Requirments. *The Henry J. Kaiser Family Foundation*, January, letn. 2016, str. 1–10.
- POVŠE, M., 2010. *Delovanje za zdravo življenje* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/vs/Gradiva_ESS/Impletum/IMPLETUM_267ORGANIZATOR_Delovanje_Povse.pdf
- PROJECT HEALTH, 2016. *Project health topics življenje* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na <http://www.projecthealth.ca/project-health-topics>
- RAVNIK, D., KOCJANČIČ, J., 2015. Effectivness of preventive and curative ergonomic interventions in work environment in support marittime services. *Pracovni Lekarstvi*, letn. 67, št. 3–4, (str.) 92–101.
- REGION OF WATERLO, 2016. *Project of Health city* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na <http://www.projecthealth.ca/project-health-topics>
- STERGAR, E., LAZAR, U., 2012. *Zdravi delavci v zdravih organizacijah. Priročnik za promocijo zdravja pri delu v velikih in srednje velikih podjetjih in organizacijah*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, (str.) 12–14.
- STERGAR, E., 2006. Zvezek 1. Uvodna poglavja – Promocija zdravja pri delu. V: STERGAR, E., LAZAR, u., ur. *Priročnik za svetovalce za promocijo zdravja pri delu*. Ljubljana: Klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, (str.) 27–32.
- STERGAR, E, URDIH, L., 2006. Zvezek 1. Uvodna poglavja – Čili za delo. V: STERGAR, E., IN LAZAR, U., ur. *Priročnik za svetovalce za promocijo zdravja pri delu*. Ljubljana: Klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, (str.) 19–26.
- SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA., 2015. *Workplace health promotion* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 4. 2016]. Dostopno na: http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en.
- SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA, 1986. *Ottawa Charter for Health Promotion* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 4. 2016]. Dostopno na: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

- SVETOVNA ZDRAVSTENA ORGANIZACIJA, 1998. Settings for health. V: Svetovna zdravstvena organizacija, ur. *Health Promotion Glossary: Section II. Extended list of terms*. Geneva_ Svetovna zdravstvena organizacija, (str). 19.
- SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA, 2007. *The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services* [spletni vir].
- SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA, 1978. *Declaration of Alma-Ata* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 4. 2016]. Dostopno na: http://www.euro.who.int/_data_assets_pfd_file/0009/164457/e96502.pdf
- YAMAMOTO, S., LOERBROKS, A., TERRIS, D.D., 2009. Measuring the effect of workplace health promotion interventions on presenteeism: A potential role for biomarkers. *Preventive Medicine*, let. 48, str. 471–472.
- WILLS, J., 2007. *Vital notes for nurses: Promoting health*. Oxford, Malden: Blackwell, str. 50–150.
- WHITELAW, S., BAXENDALE, A., BRYCE, C., MACHARDY, L., YOUNG, L., WITNEY, E., 2001. Settings based health promotion: a review. *Health Promotion*, letn. 1, str. 339–353.
- WE MOVE EUROPE, 2016a. *How we work* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na: <https://www.wemove.eu/how-we-work>
- WE MOVE EUROPE, 2016. *Workplace Health Practices for Employees with Chronic Illness* [spletni vir]. [Datum dostopa 06.04.2016] Dostopno na: http://www.enwhp.org/uploads/media/Conclusions_PH_Work_conference_22-23_October.pdf
- WORKPLACE WELLNESS PROGRAMS, 2013. *Final report* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016] Dostopno na: <https://www.dol.gov/ebsa/pdf/workplacewellnessstudyfinal.pdf>
- WORKPLACE HEALTH PROMOTION, 2010. *Workplace health program* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016] Dostopno na: <http://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/model/index.html>
- ZALETTEL-KRAGELJ, L., ERŽEN, L., PREMIK, M., 2007. Izbrani javnozdravstveni pristopi in ukrepanja. V: ZALETTEL-KRAGELJ, L., ERŽEN, L., PREMIK, M., ur. *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Katedra za javno zdravje, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, (str.) 288–305.
- ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO SLOVENIJE, 2010. *Zdravstveni absentizem v Sloveniji, Zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij* [spletni vir]. [Datum dostopa 06. 04. 2016]. Dostopno na <https://www.gzs.si/pripone/Zdravstveni%20absentizem%20v%20Sloveniji.pdf>
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu*, 2011. Uradni list Republike Slovenije, št. 43/2011.

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, 2012. Uradni list Republike Slovenije, št. 93/2012.

Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, 2007. Uradni list Republike Slovenije, št. 16/2007.

POVZETEK

Promocija zdravja pri delu je proces, ki je v Republiki Sloveniji uzakonjen od leta 2011. Z zakonsko ureditvijo promocije zdravja se bili delodajalci primorani pričeti načrtovati, izvajati in evalvirati promocijo zdravja na delovnem mestu. Zaradi visokega deleža bolniškega dopusta je vlada Republike Slovenije sprejela nov spremenjen zakon, Zakon o varnosti in zdravju pri delu.

Največji razlogi za bolniški dopust v Republiki Sloveniji predstavljajo bolezni dihal ter kostno-mišična obolenja. V diplomski nalogi je opisan in predstavljen podroben način, katere stopnje obsega priprava promocije zdravja na delovnem mestu. Največje napake, ki jih delodajalci storijo pri načrtovanju promocije zdravja, je premajhna posvečenost analiziranju potreb zaposlenih v podjetju in s tem slabo zastavljeni ukrepi, s katerimi dosežejo zdravje zaposlenih.

Diplomska naloga obsega predstavljene programe promocije zdravja, ki se izvajajo v evropskih državah in v Sloveniji. Za uspešnost programa promocije zdravja je potrebno določiti odgovorne osebe, od katerih je vsaka zadolžena za določeno področje spremljanja zdravja zaposlenih in izvajanja oziroma evalvacije programa promocije zdravja. Ključno pri izvajanju programov promocije zdravje je, da jih preveri strokovna oseba.

KLJUČNE BESEDE: promocija zdravja pri delu, bolniški dopust, zdravje, varnost in zdravje pri delu, načrtovanje programa promocije zdravja, spremljanje in evalvacija.

SUMMARY

In Republic of Slovenia health promotion at work has a new, amended law; Occupational Health and Safety Act. The new law has a new paragraph of the act is included; health promotion for workers. By regulating health promotion employers were forced to begin to plan, implement and evaluate health promotion at the workplace.

The biggest reasons on sick leave in the Republic of Slovenia are, respiratory diseases and musculoskeletal disorders. In this diploma work is described and presented in a detailed way what level comprises the preparation of health promotion at the workplace has to be. The biggest mistake made by employers is not enough good analyzing the needs of the employees and because of that are taken bad actions to achieve the health of employees.

The diploma work represents health promotion programs, presented in other European countries and in Slovenia. The success of health promotion program is necessary to determine the person responsible, who are each responsible for a specific area of monitoring the health of workers and the implementation and evaluation of health promotion program. The key to the implementation of the measures of health promotion programs is that they are verified by the qualified person.

KEY WORDS: health promotion at work, sick leave, health, health and safety at work, health promotion programme planning, monitoring and evaluating.

ZAHVALA

Rada bi se zahvalila mentorju doc. dr. Davidu Ravniku za strokovno svetovanje, pomoč in podporo pri nastajanju diplomskega dela.

Velika zahvala gre mojim staršem za vso podporo, finančno pomoč pri študiju in ker sta mi vsa ta leta stala ob strani in me vzpodbujala, prav tako se zahvaljujem tudi moji sestri Lei.

Hvala mojemu partnerju Janu, da je verjel vame v vseh mojih vzponih in padcih, me optimistično vzpodbujal in mi nesebično pomagal.